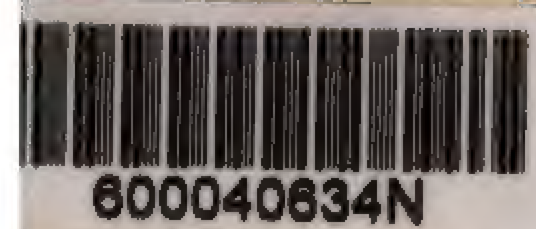








Die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanales,

als selbstständige Krankheit,

Grundleiden vieler sogenannten Nervenfieber, Schleimfieber, Ruhren u. s. w., und als symptomatische Erscheinung vieler acuten und chronischen Krankheiten,

dargestellt

von

FERDINAND LESSER,
Doctor und Regimentsarzt des neunten (Colbergschen) Infanterie-Regiments.

Mit 1 schwarzen und 5 ausgemalten Kupfertafeln.

Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum, et dissectionum historias tum aliorum, tum proprias collectas habere, et inter se comparare.

Morgagni de sed. et caus. morb. Lib. IV. Proem. pag. 5.

BERLIN, 1830.
Verlag von Th. Chr. Friedr. Enslin.



Dem

Hochwohlgeborenen

Herrn

Dr. Johann von Wiebel,

Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Preufsen, erstem General-Staabs-Arzte der Armee, Chef des Militär-Medicinal-Wesens, Geheimen Ober-Medicinal-Rathe, Director des Königl. medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institutes und der medicinisch-chirurgischen Akademie für das Militär, Commissarius der Hof Apotheke, Mitgliede der Armen-Direction, Ritter des Königl. Preufs. rothen Adler-Ordens 2ter Klasse mit Eichenlaub und des eisernen Kreuzes 2ter Klasse, des Kaiserl. Russischen St. Annen-Ordens 2ter Klasse mit Brillanten und des Wladimir-Ordens 3ter Klasse, des Kaiserl. Oestreichischen Ordens der eisernen Krone 2ter Klasse, Officier des Königl. Französischen Ordens der Ehrenlegion, Ritter des Königl. Baierschen Civil-Verdienst-Ordens der Krone, des Königl. Niederländischen Löwen-Ordens 3ter Klasse, und Commandeur des Grofsherzogl. Badenschen Ordens vom Zähringer Löwen, Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften,

als ein geringes Merkmal

der

innigsten Hochachtung und Verehrung gewidmet

von

dem Verfasser.



Hochwohlgeborener Herr General-Staabs-Arzt,

Hochgeehrter Herr!

Ew. Hochwohlgeboren bitte ich ganz gehorsamst, diese Zuschrift wohlwollend anzunehmen; sie fliefst aus dem reinsten, mit wahrer Hochachtung erfüllten Herzen in die Feder, sie ist ein schwacher Ausdruck der tiefsten Verehrung gegen einen Chef, der jeden Zweig des militär-ärztlichen Dienstes mit schnellem, durch reiche Erfahrung geschärften und von hoher Gerechtigkeitsliebe und wahrer Humanität geleiteten Blicke durchschaut, der bereits durch vieles Treffliche, und noch in jüngst verflossenen Zeiten durch Umformung eines nicht mehr zeitgemäfsen Systemes seinen Namen mit ewig unverlöschlichen Zügen in die Annalen des Militär-Heilwesens Borussiens verzeichnet

hat. — Leiste ich einestheils durch diese Zuschrift dem Drange meines Herzens Genüge, so halte ich anderentheils mich verpflichtet, vor dem Richterstuhle eines weisen, umsichtigen und erfahrungsreichen Mannes, der die Fortschritte der Wissenschaft kennt, würdigt und fördert, vor dem Richterstuhle eines Chefs, der mit ruhig prüfendem Geiste das Gemeinwohl von tausend und aber tausend erkrankten, hülfsbedürftigen Kriegern stets vor Augen hat: vor einem solchen competenten Richterstuhle halte ich mich verpflichtet, eine Schrift niederzulegen, in welcher es sich vornehmlich um eine Krankheit handelt, welche, obgleich allgemein verbreitet, kein Alter, kein Geschlecht und kei-

nen Stand verschonend, dennoch besonders häufig im Militär, und hier vorzüglich mit aller Wuth und Tücke zu Zeiten sich zeigen dürfte. — Ist es kein Irrthum, in dem ich mich befinde, haben Erfahrung und Studium mich richtig geleitet: so dürfte diese Schrift, welche ich Ew. Hochwohlgeboren zur Prüfung bescheidentlichst vorlege, nicht ganz unwichtig sein, es dürfte sich in derselben vielleicht um das Wohl und um das Leben von Tausenden handeln. — Doch die Schrift selbst möge einen näheren Aufschlufs geben. Bin ich auf Abwege gerathen, so vertraue ich gern einem liebevollen Richter, dessen wohlwollende Gesinnungen mir schon längst bekannt sind, dessen fernerer

Wohlgewogenheit ich mich schliefslich empfehle, indem mit dem Ausdrucke unbegrenzter Hochachtung und Verehrung ich die Ehre habe zu verharren

Ew. Hochwohlgeboren

ganz gehorsamster
Lesser.

Vorrede.

In ihrem Entstehen waren die vorliegenden Blätter für eine Zeitschrift bestimmt, um Beobachtungen über eine schleichende und verheerende Krankheit, wie ich sie leider nur zu oft zu behandeln Gelegenheit hatte, möglichst bald zu einer allgemeineren Kenntnifsnahme, Prüfung und Beachtung mitzutheilen. Die Güte, mit welcher der Hochgeehrteste Herr Redacteur des Journals für Chirurgie und Augenheilkunde eine meinem Medicinalberichte beigefügte bildliche Darstellung vorgefundener Darmgeschwüre der Aufmerksamkeit würdigte, und dieser Zeichnung einen Platz vergönnte in gedachter Zeitschrift [1]), gewährte mir die Ueberzeu-

1) von Graefe's und von Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. 11, Hft. 2.

gung, dafs die Sache für wichtig genug erachtet worden, und spornte meinen Eifer für diese wo möglich noch mehr an. Herr Dr. Eduard Graefe, welcher diese Zeichnung mit Anmerkungen begleitete [1]), hielt dafür, dafs diese Darmgeschwüre Erscheinungen bei nervösen Fiebern seien, und citirte in diesem Geiste eine Abhandlung des Herrn Regierungs-Raths Dr. Neumann über Geschwüre der Art bei typhösen Fiebern [2]). Diese Ansicht ist keinesweges die meinige; was ich in dieser Beziehung gesehen, behandelt und geprüft, das waren keine Nervenfieber, sondern gröfstentheils selbstständige Entzündungen der Schleimhaut des Darmkanales, in deren Verlauf in späteren Zeiträumen, vornehmlich bei stattfindenden Complicationen, mitunter Erscheinungen sich zeigten, ähnlich denen, wie wir sie wohl bei Nervenfiebern wahrnehmen. So erwuchs mir eine gröfsere Pflicht: darstellen wollte ich anfänglich nur einfache Krankheitsformen, wie sie mir in der Praxis vorgekommen, einen treulichen Obductionsbefund wollte ich liefern, und vielleicht eine einfache Andeutung geben zu einer erfolgreicheren Behandlung der so gefährlichen Krankheit; jetzt schien mir dies nicht mehr hinreichend, ich mufste

---

1) *Ibidem*, p. 122.

2) Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. März 1827.

widerlegen, Beweise führen, und dazu bedurfte es eines tieferen Eingehens in die Wissenschaft und in die Krankheit. Hierbei fand sich noch eine andere Anregung. In der Salzburger medic. chirurg. Zeitung wird die höchst schätzenswerthe Abhandlung des Herrn Dr. von Pommer „Zur Pathologie des Verdauungskanales [1])" näher gewürdigt und beleuchtet [2]). Der geehrte Hr. Recensent sagt: „Ob wohl die alten Aerzte den Magen- und Darmentzündungen und der geschwürigen Bildung auf der inneren Oberfläche derselben nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt, oder ob diese Geschwüre wohl gar nicht existirt haben, ist eine Frage, die sich dem Rec. dieser sehr gediegenen Abhandlung aufdringt, nachdem er sie dort nicht beantwortet findet." Diese Frage gedacht' ich zu lösen, gleichzeitig hierdurch *a posteriori* die Beweise zu führen über die wirkliche Existenz einer viel besprochenen Krankheit. — So finden die geneigten Leser die Ergebnisse meiner schwachen Forschungen in den nächstfolgenden Blättern zusammengestellt; hieran werden sich meine Beobachtungen reihen; heraushe-

1) Zur Pathologie des Verdauungskanales, von C. F. v. Pommer, M. D., Staabsarzt und Ritter des Civil-Verdienstordens zu Heilbronn. Heidelberger klinische Annalen. Bd. 2. Heft 1. pag. 1 — 67.

2) Salzburger medic. chirurg. Zeitung, Jahrg. 1827. No. 46, 47, 52.

ben aus diesen Zusammenstellungen werde ich die Krankheit; ich werde bemüht sein, das aetiologische Verhältnifs derselben zu ermitteln, die Therapeutik möglichst festzustellen, dabei indefs überhaupt mich bewahren vor eiteln Speculationen und Abirrungen des Geistes, die praktische Tendenz des Ganzen stets zum Ziele behaltend. — Bei einem solchen Vorhaben, bei fortschreitender Arbeit sah ich nun auch mehr und mehr ein, dafs das Ganze zu weitläufig sei für eine Zeitschrift; würdige Männer regten mich an, den Gegenstand zum Vorwurf einer besonderen Monographie zu machen, und als solche übergebe ich jetzt die Arbeit einem ärztlichen Publicum. — Wenn ich in derselben abgewichen bin von dem, was bisher von den meisten deutschen Lehrstühlen ausging, so hielt ich mich doch für verpflichtet, mit Offenheit das zu behaupten und darzustellen, was die Erfahrung mir als heilsam gezeigt hatte, sollte dies auch den vorherrschenden Meinungen ganz entgegen sein. War ich hierbei in die Nothwendigkeit versetzt, manchem als Lehrer und Autor gleich geschätzten und allgemein bekannten Manne entgegen zu treten und ihn zu widerlegen, so geschah dies stets mit aller Achtung vor einem berühmten Namen, die Würde des Arztes und des Schriftstellers nie aus den Augen verlierend. Die Sache allein nur lag mir am Herzen, deshalb habe ich

freimüthig gesprochen, nicht indeſs im Tone des Zeitgeistes, der leider so häufig das Maſs des Sittlichen überschreitet; nicht apodiktisch und ohne Beweisführung. Sollte ich dennoch absichtlos durch irgend eine Stelle gekränkt haben, so bitte ich im voraus den Betreffenden um gütige Nachsicht, wenn ich vielleicht im Eifer für die Sache zu weit ging. Sollte ich selbst gefehlt haben, und gegenwärtig noch im Irrthume mich befinden, so werde ich eine jede belehrende, durch triftige Gründe unterstützte Zurechtweisung mit Liebe und Dank annehmen; ja ich würde selbst eine völlig gründliche Widerlegung gebührend anerkennen, wenn gleich es mich betrüben würde, Zeit, Mühe und Kräfte umsonst angewendet zu haben. Möge man indeſs die vorliegende Schrift nicht zu strenge beurtheilen; ich weiſs selbst, daſs das, was ich liefere, nur ein Beitrag sein kann zu vielem Trefflichen, hinter welchem es weit zurückbleibt; möge die Arbeit eine Anregung sein für Andere, klarer zu entwerfen das Bild, fester zu stellen die Diagnose, hülfreicher zu machen die Therapeutik einer Krankheit, welche bis jetzt höchst verderblich und tödtlich sich zeigte. Sein Sie nachsichtsvolle Leser! Fern von einem Orte, wo groſse Bibliotheken zu Gebote stehen, war die Arbeit doppelt mühevoll, und konnte das Forschen nur beschränkt sein, wenn gleich sehr würdige Collegen von

ihren Schätzen gern mir gaben, was sie besafsen. Sein Sie liebevoll! Schwierig war die Aufgabe, die Zeit beschränkt, der Wille wohl gut, aber die Kraft nur schwach, und in die geheimnifsreiche Werkstatt der Natur vermag der Mensch mit seinem Geiste nur wenig einzudringen.

Stettin, im Juli 1829.

F. L.

Inhalt.

Seite

Seite

Seite

Erläuterungsstellen der Kupfertafeln.

Erster Abschnitt.

Aphorismen

verschiedener Autoren des Alterthums und der verflossenen Jahrhunderte.

Wenn in neueren Zeiten Darmgeschwüre bei fieberhaften Krankheiten mehr beobachtet wurden, wenn in unseren Zeiten Männer sich mühten, das Wesen dieser Geschwüre und der sie begleitenden Fieber tief und tiefer zu ergründen, so sind doch Darmgeschwüre überhaupt nicht erst in den neueren Zeiten bei Leichenbesichtigungen wahrgenommen, sondern schon bei den ältesten Schriftstellern unseres heilkünstlerischen Wissens geschieht ihrer Erwähnung; ja wir werden ersehen, dafs mancher unserer Vorfahren Geschwüre der Art bereits auf das Genaueste beobachtet und beschrieben hat. Was ich bei den mir zu Gebote stehenden beschränkten Mitteln über diesen Gegenstand habe auffinden können, werde ich bemüht sein, zuvörderst verdeutscht [1]) und mit Hinweisung auf den Schriftsteller mitzutheilen. Bin ich hierbei etwas ausführlich, so geschieht dies, weil ich späterhin auf das eine oder das andere Citat mich zu beziehen habe.

1) Bei der Uebersetzung bin ich dem Originale möglichst treu geblieben, wenn gleich ich mich bemüht habe, mancher schwülstigen Construction mehr Rundung zu geben. Zwischensätze, welche mir überflüssig erschienen, sind weggelassen, und dies habe ich durch einen Strich (—) angedeutet.

Hippocrates in dem Buche: *περὶ παθῶν* (*de affectionibus*) sagt in Betreff der *δυσεντερίη* [1]): Es entsteht die Krankheit, nachdem Galle und Schleim in den Blutgefäſsen und dem Unterleibe sich gesammelt haben. Das Blut wird krankhaft ergriffen und verdorben nach unten entleert, eben so krankhaft wird der Darm ergriffen, angefressen und geschwürig. Diese Krankheit aber ist eine sehr langwierige, gefährliche und tödtliche; wird bei noch kräftigem Körper Hülfe angewendet, so ist Rettung möglich; ist aber schon der Bauch flüssig und inwendig geschwürig, so ist durchaus keine Hülfe.

Celsus nimmt die Exulceration des Darmkanals als etwas ganz Bestimmtes an; er sagt zu Anfang des Kapitels über die Ruhr [2]): Den genannten Krankheiten der Eingeweide zunächst pflegen die Tormina zu stehen, welche griechisch *δυσεντερίη* genannt werden, und wo die Eingeweide im Innern vereitern. Gegen Ende desselben Kapitels sagt er: Sehr kräftig ist auch gegen Geschwüre im Darmkanal Bleiglätte mit einem Maſs Salz zusammengerieben.

Aretaeus in dem 2ten Buche: *χρονίων παθῶν σημειωτικόν* [3]) (*de causis et signis diuturnorum morborum*), in dem Kapitel über die *δυσεντερίη* sagt: Die oberen bis zum Coecum sich erstreckenden Därme werden Dünndärme, auch Gallendärme (*χολάδες*) genannt. Von diesen dehnen sich die unteren, welche dick und fleischig sind, bis zum Anfange des Mastdarmes aus. In allen diesen Gedärmen entstehen Geschwüre (die Arten dersel-

---

1) *Τοῦ μεγάλου Ἱπποκράτους ἅπαντα. Edit. Kühn. Lipsiae* 1826. *Tom. II. p.* 401.

2) *Aurelii Cornelii Celsi de re medica Libri VIII. Edit. Triveri et Roussei. Lugduni Batavorum* 1542. *pag.* 417 → 18.

3) *Ἀρεταίου Καππαδόκου ἅπαντα. Edit. Kühn. Lips.* 1828. *pag.* 153 *sq.*

ben werden mit dem gemeinschaftlichen Namen der Dysenterie bezeichnet); die Zufälle dabei sind verschieden. Einige greifen nur die Oberfläche der Därme an, und sind, da sie nur Excoriationen bilden, ohne Gefahr, auch sind sie viel unschädlicher, wenn sie in den unteren Därmen vorkommen; greifen diese Geschwüre ein wenig tiefer ein, so sind sie auch noch nicht sehr gefährlich. Andere sind tief und bleiben nicht stehen, sie sind um sich fressend, drüsig [1]) schleichend, den Brand herbeiführend und tödtlich; ja indem sie weiter schleichen, fressen sie die kleinen Venen an, und es entstehen reichliche Blutergieſsungen aus den Geschwüren. Eine andere Form der Geschwüre ist die der erhabenen, rauhen, ungleichen, schwieligen, gleich den Knoten, welche wir im Holze wahrnehmen: diese sind schwer zu heilen, denn sie können nicht leicht zur Vernarbung geführt werden, weil sie in einem Augenblicke in Fäulniſs überzugehen vermögen. — Ursachen der Dysenterie giebt es mehrere, vorzüglich aber Ueberladung des Magens, andauernde Kälte, der Genuſs scharfer Speisen, wie des Myttoton [2]), einer Zukost aus Knoblauch und Zwiebeln bereitet, oder der Genuſs der Zwiebeln oder des Knoblauchs für sich, oder einer Speise aus altem Fleische oder scharfen Dingen, wozu sich Unverdaulichkeit gesellt. Dasselbe bewirkt auch das Trinken irgend einer ungewohnten Flüssigkeit, z. B. der, welche *κυκεών*, oder jener, welche *ῥυτεών* genannt wird, und andere Getränke, welche in einzelnen Gegenden statt des Weines zur Stillung des Durstes genossen werden. Ferner macht auch ein Schlag, die Kälte oder das Trinken von eiskaltem Wasser die Därme geschwürig. — Die Stuhl-

---

1) Es heiſst *ἀδενώδεα*, *glandulosa*. Möglich, daſs bereits Aretaeus eine Verschwärung der drüsigen Gebilde im Darmkanale erkannt hat.

2) *μυττωτόν*, ein Gemisch von Zwiebeln und Senf. Riemer giebt es durch *moutarde*.

ausleerungen und die übrigen Zeichen sind nach dem verschiedenen Sitze der Geschwüre verschieden; wenn dieselben nur die Oberfläche ergriffen haben, werden bei den oberen Därmen dünne gallichte Massen ausgeleert, welche keinen andern Geruch haben als den, der von den Därmen selbst herrührt; aus dem Jejunum aber gehen Massen von mehr gesättigter saffrangelber Farbe und stinkendem Geruche ab, zuweilen mit Nahrungsmitteln vermischt, wodurch sie zwar verdünnt werden, jedoch ätzend verbleiben. Der Geruch der Excremente ist bald stark, wenn die Geschwüre brandig geworden sind, bald ist es nur der dem Kothe eigenthümliche. Bei einer Verschwärung der unteren Därme gehen wässerige, dünne, geruchlose Massen ab; wenn die Geschwüre tiefer eingegriffeu hatten, ist die Flüssigkeit dem Eiter ähnlich, röthlich, gleich dem Weine, oder dem Wasser, in welchem man Fleisch gewaschen hat. Bald gehen diese Massen für sich ab, bald mit Excrementen, welche letztere bald dünn, von der ergossenen Flüssigkeit aufgelöset, ohne Galle und Geruch, bald fest und trocken, doch aber wegen der ausgesonderten Flüssigkeit schlüpfrig sind. Wenn die Geschwüre gröſser, ebener und in den oberen Därmen sind, werden gallichte Stoffe entleert. — — Die tieferen Geschwüre der unteren Därme entleeren ein coagulirtes dickes Blut mit Schleim, und werden diesen Stoffen fleischige, nicht sehr feste Darmzottchen und auch Theile vom Darme selbst beigemischt. Zuweilen gehen dicke, weiſse, schleimige, kleingeschnittene, Fett ähnliche Massen mit einer Flüssigkeit vermischt ab; diese kommen aus dem Mastdarme. Mitunter werden schleimige, Jucken erregende, unbedeutende, kuglichte, fressende Materien ausgeleert, welche den Kranken häufig zum Stuhlgang nöthigen und einen Drang mit einem Gefühle von Wollust hervorbringen, wobei aber äuſserst wenig abgeht; diese Krankheit wird Tenesmus genannt.

Wenn im Blinddarm diese Geschwüre sind, so werlen röthliche, dicke, einen weit gröſseren Umfang habende

Fleischmassen ausgeleert; das Blut ist dick und unrein, und der Geruch stärker als bei anderen Geschwüren. Ferner wenn die Geschwüre schleichend und ätzend sind und auf keine Weise ganz beschränkt werden können, so werden von den oberen Därmen nicht nur sehr gallichte, sondern saffrangelbe, schäumige, den Hefen ähnliche Massen ausgeschieden; auch sind sie wohl schwärzlich, oder sehen aus wie der Saft von Waidkraut oder Lauch, welche Massen dicker sind wie die oben erwähnten, und faulig riechen. Wenn die unteren Därme angefressen werden, gehen schwarze Concretionen, und dicke, fleischige, röthliche, körnige, auch zuweilen schwarze, auf alle Weise veränderte, unerträglich stinkende Stoffe ab, und fliefsen die Feuchtigkeiten unwillkührlich aus. Bisweilen wird ein länglichtes Stück ausgeleert, das hinsichtlich der Gröfse nicht vom gesunden Darme zu unterscheiden ist, wodurch beim Laien die Furcht verursacht wird, als haben sie den Darm selbst ausgeleert. Die Sache hängt also zusammen: Die Därme, so wie der Magen, haben zwei Häute, von denen die eine sich schräg auf die andere legt; wird die Verbindung dieser Häute aufgehoben, so löset sich die innere der Länge nach ab, nur die äufsere bleibt zurück, zieht die Muskeln zusammen und vernarbt, der Kranke geneset und lebt ohne Beschwerden. Dies ist jedoch nur beim unteren Darme zulässig, da die Häute desselben muskulös sind. — — — Zunächst ist nun noch auseinander zu setzen, welche Symptome beim Kranken wahrzunehmen sind, wenn die Geschwüre von guter und wenn sie von übler Prognose sind. Wenn, um mich im Allgemeinen darüber auszulassen, eine Excoriation nur die Oberfläche eingenommen hat, sei es in den oberen oder unteren Därmen, so haben die Kranken weder Fieber noch Schmerzen, und werden durch eine schmale Kost, ohne bettlägerig zu sein, geheilt. Wenn aber ein Geschwür ausbricht, entstehen beifsende, heftige, gleichsam von gährender Galle herrührende Schmerzen in den oberen Där-

ausleerungen und die übrigen Zeichen sind nach dem verschiedenen Sitze der Geschwüre verschieden; wenn dieselben nur die Oberfläche ergriffen haben, werden bei den oberen Därmen dünne gallichte Massen ausgeleert, welche keinen andern Geruch haben als den, der von den Därmen selbst herrührt; aus dem Jejunum aber gehen Massen von mehr gesättigter saffrangelber Farbe und stinkendem Geruche ab, zuweilen mit Nahrungsmitteln vermischt, wodurch sie zwar verdünnt werden, jedoch ätzend verbleiben. Der Geruch der Excremente ist bald stark, wenn die Geschwüre brandig geworden sind, bald ist es nur der dem Kothe eigenthümliche. Bei einer Verschwärung der unteren Därme gehen wässerige, dünne, geruchlose Massen ab; wenn die Geschwüre tiefer eingegriffeu hatten, ist die Flüssigkeit dem Eiter ähnlich, röthlich, gleich dem Weine, oder dem Wasser, in welchem man Fleisch gewaschen hat. Bald gehen diese Massen für sich ab, bald mit Excrementen, welche letztere bald dünn, von der ergossenen Flüssigkeit aufgelöset, ohne Galle und Geruch, bald fest und trocken, doch aber wegen der ausgesonderten Flüssigkeit schlüpfrig sind. Wenn die Geschwüre größer, ebener und in den oberen Därmen sind, werden gallichte Stoffe entleert. — — Die tieferen Geschwüre der unteren Därme entleeren ein coagulirtes dickes Blut mit Schleim, und werden diesen Stoffen fleischige, nicht sehr feste Darmzottchen und auch Theile vom Darme selbst beigemischt. Zuweilen gehen dicke, weiße, schleimige, kleingeschnittene, Fett ähnliche Massen mit einer Flüssigkeit vermischt ab; diese kommen aus dem Mastdarme. Mitunter werden schleimige, Jucken erregende, unbedeutende, kuglichte, fressende Materien ausgeleert, welche den Kranken häufig zum Stuhlgang nöthigen und einen Drang mit einem Gefühle von Wollust hervorbringen, wobei aber äußerst wenig abgeht; diese Krankheit wird Tenesmus genannt.

Wenn im Blinddarm diese Geschwüre sind, so werden röthliche, dicke, einen weit größeren Umfang habende

mus heifst, wo **ein Geschwür im Mastdarm** entstanden ist; diese hat übrigens die den dysenterischen ähnlichen Zeichen, die Schmerzen (*Tensiones*, Spannungen) sind aber viel heftiger.

Im 1sten Buche: *περὶ τῶν πεπονθότων τόπων* (*de locis affectis*) [1]) erwähnt Galen vergleichsweise eine fressende Flüssigkeit, welche den Darmkanal austrocknet, abschabt und geschwürig macht. — An einem anderen Orte dieses Buches [2]) sagt er: So zeigen auch beim Darmkanale die Zeit des Ausganges, die Art der Excremente und die Verschiedenheit der Symptome in Vergleich mit dem Vorangegangenen zugleich beides an, sowohl die Krankheit selbst als auch den Theil, wo sie ihren Sitz hat. Angenommen, es entleerte Jemand durch den Stuhlgang kleine Stückchen oder gleichsam Abschabsel von Häuten oder etwas Blutiges, oder auch zuweilen dies Alles zugleich, so zweifelt Niemand, dafs der Darm von einem Geschwüre ergriffen sei; in welchem der dünnen oder dicken Därme aber das Geschwür vorhanden, ist noch nicht klar; dies ergiebt sich aus der Art der abgehenden Stückchen, aus der Zeit des Abganges und aus der bald gröfseren, bald geringeren, oder auch ganz fehlenden Beimischung von Koth. Denn bei den Geschwüren der unteren Theile sind keinesweges die Spuren der Geschwüre mit den Stuhlausleerungen gemischt; bei den Geschwüren der mehr oberen Theile sind deren Abgänge zwar mit Koth vermischt, aber es ist dies gewissermafsen nur geringfügig, und wird die Beimischung stärker, je höher hinauf die Geschwüre vorhanden; befinden sie sich aber in den obersten Därmen, so sind die eigenthümlichen Anzeigen dieser Geschwüre vorzugsweise mit Koth vermischt.

Derselbe im 2ten Buche: *περὶ τῶν πεπονθότων τό-*

---

1) *Ibidem. Tom. VIII pag.* 25.

2) *Ibidem. Tom. VIII. pag.* 43.

πων [1]), wo er von den verschiedenen Ursachen der Schmerzen spricht, sagt: Die Schmerzen, welche beifsend sind, entstehen von einer beifsenden, den Darm aufätzenden Flüssigkeit. Daher gehen Schmerzen dieser Art immer der Ruhr voran, derjenigen, welche mit einer Verschwärung der Därme beginnt, welche Form sowohl neuere, als auch nicht wenige ältere Aerzte Ruhr allein nannten. Einige aber nennen nicht nur diese Krankheit Ruhr, sondern auch diejenige, welche wegen der Art der Excremente die blutige heifst, in welcher zuweilen reines Blut, zuweilen gleichsam ein Schlamm und Bodensatz desselben in nicht geringer Quantität ausgeschieden wird.

Caelius Aurelianus [2]), in dem 4ten Kapitel der chronischen Krankheiten, in welchem er die Dysenterie abhandelt, sagt: Von der Beschwerde bei der Stuhlverrichtung hat die Krankheit den Namen Dysenteria erhalten. Es ist aber ein Rheumatismus der Eingeweide mit Verschwärung, und entsteht mit vorangehendem Ausflusse, den die Griechen Diarrhoe nennen, oder mit Brechdurchfall, oder mit einer Spannung (*Tumor*) des Unterleibes. Die Krankheit ist entweder sehr beschleunigt (*difficile celer*), häufiger aber chronisch; ein schleimiger mit kleinen Stückchen und einer dicken Flüssigkeit vermischter Bauchflufs entsteht bei solchen Kranken. Zuerst schwindet die natürliche kräftige Beschaffenheit der Eingeweide, hierauf stellen sich verschiedene, theils blutige und gallichte oder eiterige, theils kothige oder mit Blutstückchen, welche man Thrombos nennt, oder graue oder fleischige und mit Membranen von sehr grofser Länge vermischte Stuhlgänge ein, welche einen höchst übeln Geruch haben; da-

---

1) *Ibidem. Tom. VIII. pag.* 85.

2) *Caelii Aureliani Siccensis, medici vetusti et in tractanda morborum curatione diligentissimi, secta Methodici, de morbis acutis et chronicis Libri VIII. Edit.: Lugduni Batavorum* 1569. *pag.* 474 *sq.*

bei Schmerzen der Geschwüre, Ekel, Durst und ein Brennen der inneren Theile. Es erfolgt Schlaflosigkeit und bisweilen Fieber, Angst, Unruhe, Stumpfheit, bei Einigen Poltern in den Därmen und Spannungen mit Blähungen und Beschwerden beim Urinlassen; bei Anderen auch Erbrechen, Klopfen (*saltus*) der Präcordien, oder kalte Erstarrung; feuchte, meist aber trockne oder rauhe Zunge von grauer oder schwärzlicher (*lividus*, Horaz sagt *lividus dens*) Farbe. Ferner Schwinden des Körpers, gährende Verderbnifs der genossenen Speisen mit einem andauernden unaufhörlichen Drange zum Stuhlgange, und bei dieser Empfindung ein Brennen aller Därme oder nur des Mastdarmes und der benachbarten Theile desselben. Die Verschwärung entsteht in den dünnen Därmen, wie im Pylorus, Jejunum oder Coecum, oder in den dicken Därmen, wie im Colon oder Rectum. Dafs aber die Verschwärung in allen Därmen zu derselben Zeit entstehe und vorhanden sei, können wir keinesweges annehmen, wenn anders der Tod der Krankheit nicht zuvorkommt. Eine in den dünnen Därmen entstandene Verschwärung erkennen wir aus dem Gefühle des Schmerzes, das über dem Nabel entsteht oder von hier aus seinen Anfang nimmt, und aus den immer sehr dünnen Excrementen. Entstand die Verschwärung in den dicken Därmen, so bringt sie das Gefühl des Schmerzes nahe bei dem Nabel hervor; die Abgänge erscheinen fleischig, auch werden oft mehr coagulirte und zusammengedrückte Excremente entleert, zumal wenn das Rectum allein und die unteren Theile von der Krankheit ergriffen waren. In den dünnen Därmen nämlich gestattet es die Verschwärung nicht, dafs die Verarbeitung der Speisen in Koth gehörig vor sich gehe. Zuweilen endlich entsteht in den letzten Zeiten des Ausflusses durch die Reizung der Geschwüre eine Blutung, so dafs ein Träufeln bemerkbar wird und die Zeichen des Tenesmus dargestellt werden; ein hervorstechendes und sicheres Zeichen, dafs der Theil des Mastdarms nahe dem

Ende des Gesäſses, welches von den Griechen ἕδρα genannt wird, exulcerirt erscheint.

Alexander Trallianus [1]) handelt im 9ten Kapitel des 8ten Buches von der Verschwärung der Eingeweide, welche insbesondere von den Griechen Dysenterie genannt wurde. Die Alten pflegten diejenigen Kranken Ruhrkranke zu nennen, bei denen weder die Leber afficirt war, noch irgend ein anderer Theil, sondern wo nur allein eine Verschwärung der Därme stattfand. Es ist aber ein bedeutender Unterschied, ob die dünnen oder dicken Därme in Verschwärung gegangen sind, denn bei einem Ergriffensein der oberen Därme ist die Behandlung, welche durch den Mund angewandt zu werden pflegt, passender; hat aber das Uebel tiefer in den unteren Därmen oder in der Gegend des Mastdarmes seinen Sitz, so ist jene Heilmethode angezeigt, welche die Heilstoffe durch den After einbringt. Zuerst wollen wir von der Diagnose reden; denn wer gut erkennt, der heilt am besten. 1) Kennzeichen der Verschwärung in den dicken Därmen; es sind folgende: ein nagendes Gefühl in den untersten Theilen und häufiger Drang zum Stuhle, welchen die Griechen τενεσμός nennen, zuweilen auch wird die Entleerung von diesem begleitet. Bei diesen Kranken sind weder Hautstückchen noch Blut den Entleerungen beigemischt; aber auf dem Kothe finden sich vornehmlich Tropfen Blut, und das natürliche Fett der Därme wird ausgeschieden. Ueberdies erscheint das, was ausgeleert wird, fleischig, weil der Bau dieser Därme nicht dünn und häutig, sondern mehr muskulös ist. Uebrigens beachte man auch die Heftigkeit des Schmerzes, welcher viel zur Diagnose beiträgt; denn ein mehr dumpfer und nicht heftiger Schmerz befällt Diejenigen, welche in den dicken Därmen leiden. — 2) Zeichen, daſs die oberen Därme ergriffen sind: In den dünnen

---

1) *Alex. Tralliani de arte medica Libri XII. Edit. P. R. Vicat. Lausanne* 1772. *pag.* 356 *sq.*

Därmen kommen gröfstentheils die entgegengesetzten Zeichen vor. Nach eingetretenem nagenden Gefühle wird der Kranke nicht sogleich, sondern nach einigen Stunden auf den Stuhl zu gehen gezwungen. Uebrigens ist das Blut der Wunde den Ausleerungen beigemischt, und der Schmerz ist viel heftiger; ferner erscheint das, was durch den Stuhl abgeht, weder fett noch dick, sondern genaue Beobachter finden es dünn und häutig. — 3) Zeichen der Verschwärung in den mittleren Därmen (*Colon*). Wenn bei den Entleerungen das, was von den Geschwüren kommt, weder sehr vermischt, noch mit gehöriger Absonderung erfolgt, so kann man schliefsen, dafs die Krankheit mehr in den mittleren Theilen ihren Sitz habe. Auf gleiche Weise erkennt man diese Verschwärung aus der Zeit der Entleerung und aus dem Schmerze, wenn nämlich der Kranke weder sogleich nach dem schmerzhaften Gefühle im Unterleibe noch nach vielen Stunden erst Drang zur Entleerung fühlt, wenn ferner der Schmerz weder sehr heftig noch im Gegentheil unempfindbar ist.

Aetius in dem 2ten Theile: *De cognoscendis et curandis morbis*, im 34sten Kapitel der 9ten Abhandlung [1]), in welchem er von der Dysenterie handelt, sagt: Die Dysenterie ist eine Verschwärung der Därme, welche schleichend zerstört, und von äufseren Ursachen, z. B. von Kälte, Hitze, dem Genusse giftiger Stoffe und solcher, welche diesen ähnlich sind, aber auch von Cruditäten und dem Genusse ausländischer und scharfer Speisen u. a. m. veranlafst wird. Das Uebel beginnt zuerst mit Poltern in den Därmen, mit Entleerungen etwas fetter und gallichter Massen, und diese Entleerungen kommen bei Einigen mit Leibschmerzen, bei Anderen ohne diese vor. Wenn die Oberfläche der Därme vollkommen entblöfst wurde, und

---

1) *Aetii Amideni, quem alii Antiochenum vocant, medici clarissimi Libri XVI in tres tomos divisi etc. Basileae* 1535. *pag.* 176 *sq.*

die Verschwärung sich oberwärts eingestellt, so werden kothige, blutige und gallichte Massen ausgeleert. Wo die Verschwärung tiefer drang, werden auch Excremente entleert, denen Hautstückchen beigemischt sind; geschieht der Verschwärung nicht schnell Einhalt, so zerstört sie in der Geschwindigkeit die nahegelegenen Theile, und es werden dann wohl eiterige Stoffe entleert. — — Man muſs aber wissen, daſs zuweilen bei Ruhrkranken ein Theil des Mastdarmes, zuweilen auch das ganze Rectum und mit demselben auch die oberen Därme verschwären. Wenn die Verschwärung im Colon, d. h. in den dicken Därmen, stattfindet, sind die abgehenden Excremente copiös und zusammengehäuft, und gehen mit Winden ab; zuweilen sind sie auch schäumig, auch sind fette und blutige Stoffe den Excrementen beigemischt, und es entsteht ein unersättlicher Appetit zum Essen. Sind die dünnen Därme in Verschwärung gegangen, so entstehen Schmerzen um den Nabel; es werden gallichte, die Farbe des Lauchs besitzende, auch ganz verschiedentlich gefärbte, meist mit Koth vermischte Stoffe ausgeleert; hierbei Grimmen und ein beiſsendes Gefühl im Leibe, Verzagtheit und Hinfälligkeit, so daſs die Kranken nahe daran sind, in Ohnmacht zu fallen, sie werden von Durst geplagt und fiebern. — Auch das Jejunum geht, obgleich selten, in Verschwärung über; ist dies der Fall, so erscheinen die Ausleerungen roher, und sind mit einem schwärzlichen Blute innig vermischt, zuweilen mit einer sehr gelben Galle. Dabei ist der Durst groſs, die Kranken werden wohl von Uebelkeiten befallen, sie brechen sich zuweilen und haben Ekel vor Speisen; es entstehen heftige Schmerzen oberhalb des Nabels und zuweilen bösartige Fieber. Auch werden die von diesem Uebel Ergriffenen bleich und schwitzen kalte klebrige Schweiſse bis zur Ohnmacht, die Kräfte derselben nehmen schnell ab, und der Tod ist nicht fern. — — Uebrigens sind bei einem vereiterten Dünndarm (*Ileum*) die Ausleerungen weniger gallicht und schleimig; — es werden aber

mehr blutige und gleichsam abgekratzte Stoffe entleert. — Wenn in der Gegend des Colon die Exulceration entsteht, so sind die Excremente copiös, von den sie begleitenden Blähungen zusammengedrängt und zuweilen schäumig; was aber in ihnen Blutiges vorkommt, wird gelblich sein. Die Kranken verlangen meistens Speisen, und leeren unverdaute Massen aus; sie werden weniger vom Durste geplagt und fiebern nicht viel, wenn nicht anders das Geschwür grofs oder bösartig ist, und wenn sie zu fiebern anfangen, ist dies schwerer als bei Anderen zu beseitigen. Wenn das Rectum geschwürig ist, so sind die Abgänge verarbeitet, und es ist meistens ein Blut von lebhafter Farbe und viel Koth den Excrementen beigemischt, auch ist ein heftiger Stuhlzwang zugegen; die Kranken werden häufiger zum Stuhlgehen gereizt, wobei sie jedoch nichts ausleeren. Die Gefahr hängt bei den Ruhrkranken zuerst von den um sich greifenden und zerstörenden Geschwüren ab, dann von dem Ergufs des Blutes und endlich von dem Bauchflusse, der von der Schwäche der ergriffenen Theile herrührt. Uebrigens scheint es, dafs Kinder bis zum kräftigen Alter mehr von dem schleichenden und zerstörenden Geschwüre ergriffen werden. — Von dem Blutflusse werden mehr diejenigen ergriffen, welche im kräftigen Alter sich befinden und welche von Natur schon viel Blut haben. Von den Bauchflüssen aber werden die Greise mehr befallen und diejenigen, welche eine schlechte Körperconstitution haben. — — Uebrigens wenn irgendwo im Rectum und Colon die Verschwärung bestimmt stattfindet, ist sie unheilbar. Die, welche ihren Sitz in den dünnen Därmen hat, wird schwer geheilt, am schwersten (*maxime*) aber die im Jejunum. — Sehr bedeutend sind auch die Dysenterien, welche mit einer heftigen Entzündung entstehen, mit Fieber und dem Verluste des Appetits verbunden sind. Die bösartigsten aber sind diejenigen, in denen das, was ausgeleert wird, wie Lauch aussieht und schwarz, copiös, verschiedenartig gemischt und stinkend ist; dann diejeni-

gen, bei welchen Sordes entleert werden, die mit grofsen häutigen Stücken vermischt sind. Weiber werden schwerer als Männer, Greise und Kinder schwerer als Jünglinge und Subjecte im kräftigen Alter geheilt.

Hollerus im 42sten Kapitel des ersten Buches [1]) von den Bauchflüssen sagt: Es giebt aber noch eine andere Ursache der Lienterie. Nach Ruhren und Geschwüren der Därme entstehen Narben; wenn diese die Mündungen der Gefäfse, durch welche von den dünnen Därmen der Speisebrei nach den Gefäfsen der Leber geführt wird, bedecken, so geht ein Theil der Nahrungsmittel nicht ganz verarbeitet ab. — In den Bemerkungen zu diesem Kapitel [2]) spricht Duretus weitläuftiger über diese Verschwärungen, doch wird nichts gesagt, was in den vorhergehenden Blättern nicht schon angeführt wäre. Dasselbe gilt von Duret's Annotationen zur Ruhr.

Jacob Fontanus in dem 4ten Theile, im 23sten Kapitel des dritten Buches [3]): Die zweite Art der Ruhr ist die geschwürige, welche von einem Geschwüre in den Gedärmen abhängt; diese entsteht, was ihre Ursachen betrifft, entweder von schwarzer oder von gelber Galle, oder von einem salzigen Schleim, was durch die Excremente selbst leicht unterschieden werden kann. — Auch kann die Ruhr von Geschwülsten, die aufsernatürlich in den Gedärmen entstehen, herrühren, welche (Form) zur geschwürigen gezählt werden kann. Mein 9jähriger Sohn Honoratus starb an einer solchen Dysenterie von Geschwülsten der Därme entstanden; da uns der Sitz des Uebels, Symptome und Ursachen unbekannt waren, so liefs ich die Leiche

---

1) *Ludovici Dureti Segusiani, medic. Scholae Parisiensis Professor., Commentarius in Jacobi Holleri Stempani Librum de morbis internis. Parisiis* 1611. *pag.* 414.

2) *Ibidem pag.* 420.

3) *Jacobi Fontani Sanmaxitani primarii medici Opera. Edit. Coloniae Allobrogum* 1612. *pag.* 180 *sq.*

von dem gelehrten und rechtschaffnen Chirurgen Peter Bontamper seciren, welcher vom Anfange des Colon bis zum Ende des Rectum mehr als 200 runde, mit Abscessen vermischte Geschwüre vorfand, von denen einige den ganzen Darm angefressen hatten; zwischen jenen Geschwüren lagen einige gesunde und gut erhaltene Theile der Därme.

Bonetus [1]) führt aus anderen Schriftstellern mehrere Fälle von Vereiterung der Därme an; so spricht er in der 9ten Abtheilung des 3ten Buches (*de dysenteria*) von einer Frau, die zu Amsterdam von einer dort herrschenden epidemischen Ruhr nach Anwendung mancherlei Mittel gebessert, nach einem Diätfehler recidivirte und starb. Er fährt nun fort: Die geöffnete Leiche liefs folgendes bemerken: Das Netz war zwar von naturgemäfser Gröfse, aber brandig und von schwarzblauer Farbe. Das Duodenum und Jejunum waren sehr mit Galle überfüllt, woher der unerträgliche Durst hergeleitet werden konnte. Das Ileum war da, wo es sich bis zum Coecum erstreckt, in der Länge einer Elle zerstört und brandig. Das Colon war vier Querfinger breit vom Coecum gesund, sodann aber in einer Länge von acht Querfingern zerstört. Die Gallenblase war aufserordentlich grofs und mit Galle überfüllt, die Galle, welche sich darin vorfand, war grün wie Gras; die übrigen Eingeweide waren gesund. Dieser Fall ist dem Herrmann Cumenus nacherzählt [2]). — Zufolge der 3ten Observat. wurden, nach Barbette [3]), die brandigen und erodirten Dünndärme an vier Stellen perforirt gefunden. — In der 4ten Observat. erzählt Bonet nach Bartholin: Die Eingeweide einer vornehmen Dame, die an Dysenterie

1) *Theophili Boneti, D. m. etc. Sepulchretum sive Anatomia practica quatuor libris comprehensa et in duas partes divisa. Genevae* 1679. *pag.* 853 *sq.*

2) *Miscellan. curios.* 1673. *Obs.* 116.

3) *Barbette prax. Lib.* 4. *cap.* 5.

gestorben, strotzten von eiterigen Tuberkeln, und es konnte derselben wegen der Menge des entgegenströmenden Eiters nicht einmal ein Klystier beigebracht werden. — In der 6ten Observ. wird, nach Bontius, der Befund aus der Leiche eines Soldaten mitgetheilt; die Gedärme waren sehr aufgetrieben, die innere Haut derselben gänzlich abgeschabt (*plane abrasa*).

Tulpius [1]) im 3ten Buche im 17ten Kapitel spricht: Die Dysenterie, welche Celsus Tormina nennt, entleert aus den Därmen bald Blut mit schleimigen Massen, bald dicke und fette Substanzen, bald Stückchen der inneren Haut, bald aber fleischige Massen, wie diese Hercules, ein sehr fleifsiger Mann in Sachsen, von der Länge einer Elle sah. Eben so habe ich die ganze innere Haut des Mastdarms abgelöset und hervorgetreten gesehen. — Helmerus Christianus, von heftigen Schmerzen der Därme ungeheuer mitgenommen, fühlte, dafs ihm die Därme dermafsen vereitert wurden, dafs er innerhalb acht Tagen jene ganze Haut, welche den Mastdarm innen umkleidet, nach unten ausleerte. Es wurde aber diese Haut nicht sogleich in's Nachtbecken geleert, sondern, dem After fest anhängend, konnte sie vor dem zweiten Tage schicklich nicht getrennt werden. Dieser ungewöhnliche Anblick einer heraushangenden Haut erschreckte die Angehörigen so sehr, dafs sie befürchteten, es möchten auch die übrigen Därme vorfallen. Nach genauer Erwägung der Sache ermuthigte ich die Niedergeschlagenen vergeblich, und nachdem wegen der Wichtigkeit des Zufalles mehrere Aerzte zu Hülfe gerufen worden, beschlossen wir in einem gemeinschaftlichen Rathe die abgeschabte Haut zu entfernen.

Conrad a Brunn sagt in seinem Werke über die Drüsen des Duodenum, pag. 112. [2]): In dem Leichname ei-

1) *Nicolai Tulpii Amstelodamensis Observationes medicae. Edit. nova. Amstelodami* 1685. *pag.* 205.

2) *Joh. Conrad a Brunn, Med. Doct., Professoris, Ar-*

eines Schwindsüchtigen, der zuletzt an *Fluxus coeliacus* gestorben war, fand ich durch den ganzen Darmkanal mehr als 60 Geschwürchen oder Aphthen von verschiedener Gröfse; aber was zu bewundern war, sie hatten nicht anders als in den Geflechten selbst, oder in den Areolis der Drüsen der zweiten Ordnung, welche Pechlin und später Peyer weitläuftiger beschrieben, ihren Sitz, u. s. w. — pag. 135. Bei einem anderen Kranken, der an einem chronischen Bauchflufs litt und darauf schlagflüssig starb, fand ich eine so grofse Masse von Drüsen in den Därmen, dafs die ganze innere Haut dicker und von Anfang bis zu Ende ganz drüsig und von Drüsen wuchernd erschien. Auch war sie laxer, und die Därme selbst waren weiter als gewöhnlich. Gegen das Ende des Jejunum fand ich drüsige Erhabenheiten und krebsartige Geschwüre. Dasselbe habe ich auch bei anderen beobachtet, die an einem chronischen Bauchflusse gelitten hatten. — pag. 134: Nicht allein von Verstopfung werden die Drüsen des Duodenum ergriffen, sondern sie wachsen auch zuweilen zu einer ungeheuren Gröfse an. Ich sah eine auf dem Pylorus sitzende Geschwulst von der Gröfse einer Faust, nicht unähnlich jener, welche Harderus in seinem Apiario in der 62sten Beobachtung beschreibt, und welche er *Fungus pylori* nennt.

Bafs[1]) theilt in der 7ten Beobachtung der 3ten Decade einen Fall mit von Exulceration des Ileum nach vorangegangener Ruhr. Margarethe Mühlingen, eine Frau von 42 Jahren, wurde im Herbste des Jahres 1726, nachdem sie sich einer kalten Luft ausgesetzt und aufserordentlich viel frisches Obst genossen hatte, von einer zu

---

chiatri Palatini, Glandulae Duodeni seu Pancreas secundarium in intestino Duodeno Hominis primum abhinc in aliis quoque animalibus detectum etc. Francofurti et Heidelbergae 1715.

1) *Henrici Bassii, M. et Ch. D., Prof. in Alma-Fridericiana, Observationes anatomico-chirurgico-medicae. Edit. Halae* 1731. *pag.* 235 *sq.*

der Zeit wüthenden Ruhr ergriffen, an welcher sie so jämmerlich darniederlag, dafs sie bei einem heftigen Stuhlzwange und den wüthendsten Unterleibsschmerzen in wenigen Tagen mehr als 60 Mal schleimige, mit Blut gefärbte Excremente entleerte. Nach Anwendung verschiedener Hausmittel wurde sie von diesem fürchterlichen Leiden, das sie acht Tage hindurch gequält hatte, schnell befreit, so dafs die häufigere Entleerung von blutigen Excrementen nachliefs. Nach dieser Zeit aber wurde fortwährend ein nagender Schmerz um den Nabel empfunden, mit 2 oder 3 Mal am Tage erfolgender Entleerung von schleimigen Stoffen. Die Kranke, sich nicht schonend, keine sehr gute Diät führend, der rauhen Witterung sich aussetzend, wurde von einem anhaltenden Leibschmerz geplagt mit ab und zu eintretenden Torminibus, die jedes Heilmittels spotteten. Von schleimigen, mehligen und gelatinösen Nahrungsmitteln verspürte sie zwar Linderung, konnte aber von den Torminibus durchaus nicht befreit werden; sobald sie aber heifse, gewürzhafte, scharfe, saure oder blähende Speisen genofs, empfand sie weit gröfsere und heftigere Beschwerden. Dieser Zustand dauerte beinahe ein Jahr hindurch an; *Febris lenta* trat hinzu. Nachdem der Körper fast gänzlich verzehrt und ausgemergelt war, so dafs die Haut nur den Knochen anhing, starb die Kranke endlich ganz sanft. — Zur Erforschung der Ursachen des Schmerzes und des Todes übernahm ich die Untersuchung der Leiche. Bei derselben wurden am 20sten April 1727 nach Eröffnung der Unterleibshöhle die meisten Eingeweide im natürlichen Zustande gefunden. Die Leber war verhärtet und auffallend ausgedehnt. Der Darmkanal hatte schwarze Flecke und Streifen; das Ileum war an verschiedenen Stellen bald zusammengezogen, bald erweitert. Nachdem ich den Darm hervorgezogen und das Ileum von seinen Contentis befreit hatte, schnitt ich dasselbe der Länge nach 1½ Elle auf, wo dann die Ursache der Krankheit und des Todes sich

der Wahrnehmung entgegendrängte. Es fanden sich nämlich in diesem Theile des Darmkanales, nach Art der Glieder einer Kette, in einer Reihe fortlaufende Verschwärungen, von denen sich immer eine der anderen in der Entfernung eines Querfingers, zuweilen einer Daumenslänge, anschlofs. Diese Geschwürchen waren von ungleicher Form, mit harten und schwieligen Rändern; sie hatten die *Tunica nervea* bis zur *muscularis* angefressen und verzehrt. Bafs bemerkt, dafs in dem vorliegenden Falle die Peyerschen Drüsengeflechte vereitert, dafs hierdurch Veranlassung zur Auffätzung des Ileum gegeben, dafs dieser gesammte Zustand Folge der Ruhr gewesen, dafs diese Krankheit aber durch unterdrückte Hautthätigkeit in Folge von Erkältung, nach vorangegangener Erhitzung, veranlafst worden sei. Es hat gedachter Verf. auf der 9ten Tafel die erwähnten Verschwärungen abgebildet. Die anliegende Zeichnung Tab. I. Fig. 1. ist eine treue Kopie, und giebt eine kleine Ansicht, wie das vor hundert Jahren Aufgefundene mit dem Gegenwärtigen übereinstimmt. Wir sehen einen Theil des Ileum vor uns; *bb* sind die Erosionen, *cc* die *Valvulae conniventes.*

Fantonus[1]) in der 4ten Epistel an Jacob Manget schreibt: Zufällig bot sich mir der Leichnam eines Jünglings dar, der erst an Caries der Tibia litt und dann an Dysenterie starb. Der Sitz des Uebels fand sich am Ende des Colon in zwei grofsen Geschwüren, so dafs ich nach Hinwegnahme des Eiters die innere Haut ganz zerfressen, aufserdem aber mehrere Tuberkeln, hier roth, dort weifslich, und zwischendurch mehrere Vertiefungen vorfand. — Ein Mann starb nach nutzloser Anwendung vieler Mittel an einem heftigen Bauchflusse. Nicht weit vom Coecum fand ich das Colon exulcerirt, von wo die eiterige, mit Blut untermischte Flüssigkeit herrührte. Aufserdem nahm

1) *Joh. Fantoni etc. Opuscula medica et physiologica. Genevae* 1738. *pag.* 201.

ich dort einen fleischigen, harten und runden Körper wahr, welcher beinahe acht Querfinger breit, von einer dünnen Basis ausgehend, gleichsam mit einem Stiele auf der ulcerirten Haut befestigt, übrigens im Darmkanale frei hing, und einen nicht geringen Theil desselben einnahm. Man konnte sagen, daſs es ein groſser Darmpolyp gewesen sei, indem er mehr als ein Medicinalpfund an Gewicht betrug.

Morgagni [1]) in dem §. 2 des 31sten Kapitels erzählt nach Valsalva folgende Observation: Ein junger Mann, der das ganze Leben hindurch einen flüssigen Stuhlgang hatte, wobei er sich sogar sehr wohl befand, erreichte das 20ste Jahr, als er häufige blutige Stuhlgänge, d. h. Ruhr, bekam. Diese verwandelte sich nach 12 bis 15 Tagen in eine gelbe Diarrhoe ohne Tenesmus, welche durch Hülfe der Arzneimittel etwas nachzulassen schien; ein einfaches Tertianfieber trat hinzu, welches innerhalb eines Monates endigte. Bei andauerndem Durchfalle wurde der Kranke unvermuthet von einem acuten Fieber ergriffen, welches deutliche Paroxysmen machte. Der Puls war häufig, schnell, weich, klein und schwach; hiezu gesellten sich Stumpfheit des Geistes, eine schwere Taubheit, eine eigenthümliche Anschwellung des vorderen linken Theiles der Brust; so starb er am 14ten Tage nach dem Beginn dieser Krankheit; wie zu dieser Zeit die Stuhlgänge beschaffen waren, haben die Umstehenden nicht bemerkt. — Der Unterleib, obgleich er durchaus nicht angeschwollen erschien, enthielt dennoch sehr viel einer eiterigen Jauche, welche aus den Därmen geflossen, die an mehreren Punkten durchbohrt waren. Die kranke Strecke umfaſste das Ende des Ileum und den nächsten Theil des Colon in der Länge zweier Handteller. Die Därme waren hier aufgeätzt, vereitert und auf der innern Oberfläche auch vom

---

1) *Joh. Baptistae Morgagni etc. De Sedibus et causis morborum per anatomen indagatis Libri V. Edit. Lugduni Batavorum 1767. Tom. III. pag. 42.*

Brande ergriffen, so dafs es klar ist, dafs sie leicht durchbrochen werden konnten. Nahe dieser Stelle waren einige Mesenterialdrüsen in einen Tumor angewollen, in welchem sich eine Jauche vorfand, nicht unähnlich der, die in die Bauchhöhle gedrungen war. Die Masse der Geschwulst selbst aber war weich und welk, und schien sich zur Verderbnifs zu neigen. Die Milz war um das Dreifache gröfser als im Normalzustande. — Dies ist der Fall, welchen Herr Regierungsrath Dr. Neumann in seiner Abhandlung über Darmgeschwüre citirt. — Im 13ten Artikel derselben Epistel spricht aber Morgagni noch von angefressenen Drüsenmündungen des Duodenum in der Ruhr, von cancrösen Geschwüren des Darmkanals bei einem an acutem Bauchflufs Verstorbenen, von einer *Dispositio ulcerosa* im Colon bei einem, der an *Fluxus coeliacus*, und bei einem anderen, der an Lienterie gelitten; er erzählt, dafs bei Ersterem über 60 Geschwürchen im ganzen Darmkanal vorgefunden wurden. Ferner erwähnt Morgagni im 15ten Artikel vereiterter Därme nach einer Ruhr von einigen Tagen, Geschwüre um das Ende des Jejunum, drüsiger Erhabenheiten und Verdickungen der innersten Darmhaut. Ueberhaupt spricht aber dieser gelehrte Anatom sehr weitläuftig und erörternd, sowohl über Geschwüre im dünnen und dicken Darmkanal, als auch über anderweitige krankhafte Entartungen in diesen Theilen, und über pathologische Excretionen aus demselben. So z. B. erwähnt derselbe Abschabungen der inneren Haut des ganzen Darmkanales (§. 20), Abgänge derselben (§. 19) u. s. w. Doch es würde zu weitläuftig sein, wenn ich die ganze 31ste Epistel hier anführen wollte; ich kann auf diese und auf vieles Treffliche nur hindeuten.

Manche Citate könnte ich noch hinzufügen: es würden nur Wiederholungen von dem sein, was wir bereits gelesen haben; ich schliefse deshalb diesen Abschnitt mit Morgagni. Möge der Name dieses unsterblichen Mannes, möge sein unvergängliches Werk ein gröfserer Antrieb zu

Forschungen sein, wie er sie unternahm! „Es giebt keinen andern Weg für die wahre ärztliche Erkenntnifs, als Krankheitsgeschichten und Leichenbefunde, sowohl von Anderen als eigene, zusammenzufassen und unter sich zu vergleichen.“ Durchdrungen von der Wahrheit dieser Worte Morgagni's an Fried. Schreiber, werden wir im zweiten Abschnitte einige Zusammenstellungen versuchen; hieran werden sich die eigenen Beobachtungen im dritten Abschnitte reihen. Aus dem Gesammten, unter Zuziehung mancher anderweitigen Beobachtungen, wird hoffentlich die Wahrheit sich finden lassen.

Zweiter Abschnitt.

Zusammenstellungen.

Wir werden in den zunächst folgenden Blättern aus verschiedenen Schriftstellern, unter Andeutung der im Leben stattgefundenen Krankheit, solche Ergebnisse von Leichenöffnungen zusammenstellen, durch welche eine Entzündung der Villosa des Darmkanales und des ihr zugehörigen Drüsenapparates bekundet wird. Diese Entzündung wird entweder deutlich genannt sein, oder wir werden aus den uns gelieferten Beschreibungen zu schliefsen haben, dafs sie in den betreffenden Fällen bis zum Tode vorhanden war, oder wenigstens früher stattgefunden hatte. Bei der einzelnen Zusammenstellung wird der speciellere Zweck derselben angedeutet werden; in der Folge aber wird sich Gelegenheit finden, Einzelheiten dieses Abschnittes näher zu betrachten und zu würdigen.

Erste Zusammenstellung.

Auszüge aus Abhandlungen über Krankheiten des Magens und Darmkanales bei Kindern.

Specieller Zweck dieser Zusammenstellung ist, anatomisch-pathologische Zustände, wie sie nach manchen Krankheiten in dem Darmkanale von Kindern bei der Leichenöffnung vorgefunden werden, hervorzuheben, um Zustände der Art ähnlichen Abnormitäten bei Erwachsenen an die Seite zu stellen. Anderentheils soll ein solches Hervorheben dazu dienen, Kinderkrankheiten, welche als verschiedenartig angenommen sind, mit einander zu vergleichen. In neueren Zeiten nämlich wurde nicht selten bei Kindern nach dem Tode der Magen und Darmkanal mehr oder minder erweicht gefunden; man nahm diese Erscheinung keinesweges als Produkt einer im Leben stattgehabten Entzündung, sondern deducirte aus derselben eine eigenthümliche Krankheit. Wenn aber bei diesen Erweichungen noch anderweitige pathologische Erscheinungen bemerkt wurden, welche mit Entartungen übereinstimmen, wie sie in den Leichen Erwachsener vorgefunden und als Zeichen oder Produkt einer stattgehabten Entzündung anerkannt werden; wenn ferner ein sehr bewährter Autor eine Entzündung des Darmkanales bei Kindern schildert, bei welcher er dieselben Abnormitäten beobachtete, wie sie gelegentlich bei den Erweichungen wahrgenommen wurden: so mufs eine specielle Auseinandersetzung des Angeführten hoffentlich dazu dienen, über die Wesenheit einer in neueren Zeiten viel besprochenen Kinderkrankheit mehr Aufschlufs zu geben. Bei diesen problematischen Magen- und Darmerweichungen abstrahiren wir gegenwärtig gänzlich von der Erweichung, da diese pathologische Erscheinung hier nicht als Beweis für eine stattgehabte

Entzündung gelten soll; wir entnehmen aus den betreffenden Abhandlungen allein diejenigen Punkte, welche eine vorhanden gewesene partielle oder allgemeinere Entzündung im Darmkanale evidenter darthun, obgleich sie in dieser Beziehung von den Autoren nicht aufgeführt und gewürdiget sind. Wenn man dergleichen Abnormitäten nicht in allen Fällen bemerkt hat, wo eine Erweichung des Magens oder Darmkanales vorgefunden wurde, so liegt dies gröfstentheils in der Flüchtigkeit der Obductionen; darin, dafs man bei den Leichenöffnungen zufrieden war, wenn der Magen beim Aufheben nur zerrifs, und dafs man es in den meisten Fällen unterliefs, die ganze innere Oberfläche des Darmkanales näher zu prüfen [1]).

Wir berücksichtigen nachfolgend:

Abercrombie's Fälle von der Entzündung der Intestinal-Schleimmembran bei Kindern [2]). — 8ter Fall: Ein Kind von 6 Monaten hatte etwa acht Tage an Durchfall und Erbrechen gelitten. Nach dem Tode zeigte die Obduction auf der inneren Oberfläche des Dünndarmes einige unregelmäfsige entzündete Stellen, an anderen Orten begrenzte Flecke mit kleinen Geschwüren bedeckt. Diese Flecke waren weifslich oder aschgrau, von dem Ansehen einer Honigscheibe, etwas über die Oberfläche der umgebenden Theile erhaben. An der äufseren Oberfläche des Darmes bemerkte man an einigen Stellen, welche den inne-

---

1) Bemerkung. Ich will ein solches Verfahren nicht mifsbilligen, wenn es dazu dienen soll, den Arzt zu legitimiren, den Vater über den Tod des Kindes zu beschwichtigen; allein dergleichen flüchtige Beobachtungen eignen sich keineswegs zu einer Bereicherung für die Wissenschaft; der Oeffentlichkeit übergeben schaden sie vielmehr, weil Mancher dadurch zu falschen Schlüssen und Ansichten verleitet werden kann.

2) *Medical and surgical Journal.* Bd. 16. *Edinbourgh* 1820. — John Abercrombie's Krankheiten des Darmkanales, übersetzt von Heinr. Wolff. Bonn 1822. pag. 133 sq.

ren Flecken entsprachen, umschriebene rothe Flecke oder gefäfsreiche Stellen. Die Gekrösdrüsen waren angeschwollen, die anderen Eingeweide gesund. — 9ter Fall (p. 134): Bei einem 7 Monat alten Kinde erfolgte nach dem Entwöhnen Erbrechen, Durchfall, Fieberhitze, Schlafsucht; am 9ten Tage der Krankheit Tod. Bei der Leichenöffnung bemerkte man an verschiedenen Stellen des Darmes äufserlich rothe Flecke. An den diesen Flecken correspondirenden Stellen war die innere Membran in unregelmäfsigen entzündeten Flecken erhoben, und diese mit sehr kleinen Geschwürchen bedeckt. Im ganzen Verlaufe des Grimmdarmes, und besonders zahlreich im Blinddarme, sah man kleine Bläschen, die kaum über die Oberfläche der inneren Membran erhaben, aber glänzend, hell, durchsichtig und wässerig waren. Das Gekröse in der Nachbarschaft der entzündeten Stelle erschien ungemein gefäfsreich. — 10ter Fall: Ein dreijähriges Mädchen bekam drei Wochen vor dem Tode Erbrechen, Diarrhoe und Beschwerden im Unterleibe; es trat Fieber hinzu, und in den letzten Tagen Beklemmung und Schlafsucht. Bei der Obduction zeigte sich das Ileum gefäfsreich; die Schleimmembran desselben war mit zahlreichen, unregelmäfsigen, entzündeten Flecken besetzt, welche ein schwammiges Ansehen hatten, beträchtlich über die Oberfläche der gesunden Theile erhaben und mit kleinen Geschwüren bedeckt waren. Die Gekrösdrüsen waren angeschwollen und gefäfsreich.

Auszüge aus Jäger's Abhandlung über die Erweichung des Magens und Darmkanales [1]). — Bei einem Kinde, dessen Krankheit die nicht völlig acute Form der Magenerweichung gehabt hatte, fand sich auch noch am unteren Theile des Ileum eine ähnliche durchbrochene, in

---

1) Dr. Jäger in Hufeland's Journal. Mai 1811 und Januar 1813.

ihrem Umfange macerirte und etwas entzündete Stelle [1]). — In dem ersten speciell erzählten Falle [2]) stellte sich bei einem 5 Monat alten Knaben heftiges Fieber ein, der Bauch war aufgetrieben und hart, das Kind zog die Beine in die Höhe, brach wiederholentlich und starb nach 48stündigem Kranksein. Aufser der Erweichung des Magengrundes waren mehrere Stellen der dicken Därme strickförmig zusammengezogen und verengert. In dem blassen Dünndarme fanden sich einige rothe, gleichsam körnige und verdickte, scharfbegrenzte Flekke. — 4ter Fall: Ein $1\frac{1}{2}$jähriges Mädchen wurde im August 1811 von der damals epidemischen Ruhr befallen; die Krankheit fing mit heftigem Fieber, Erbrechen, Würgen und etwas blutigen Ausleerungen an, welche letztere nicht übermäfsig waren. Der Tod erfolgte am 9ten Tage. Die Obduction zeigte Wasseransammlung in den Hirnhöhlen und in der Brust, entzündet gewesene Lungen und Magenerweichung. Aufserdem im Ileum (pag. 33) eine kleine entzündete Stelle unmittelbar über seinem Eintritte in's Coecum. Auf der ganzen inneren Fläche der dicken Därme erschien eine Menge ziemlich gleichmäfsig ausgesäeter dunkelrother, runder Flecke von der Gröfse einer Linse und kleiner, welche durch Injection der feinsten Gefäfse, und zum Theil durch extravasirtes Blut gebildet zu sein schienen, ohne irgend eine Spur von Exulceration. Die ganze Villosa der dicken Gedärme war weich und zu einem zähen Schleime geworden. Hin und wieder zeigten sich angeschwollene kleine Drüschen in den Darmhäuten. — 6ter Fall (pag. 46 u. 50): Ein frühzeitig geborenes 9wöchentliches Mädchen starb, nachdem es längere Zeit gekränkelt, abwechselnd an Diarrhoe, Husten, ganz zuletzt aber an Verstopfung gelitten hatte. Am dünnen Darme zeigten sich äufserlich blaurothe Flecke und angefüllte ve-

1) Hufel. Journal. Mai 1811. pag. 16.

2) Hufel. Journal. Januar 1813. pag. 20.

nöse Gefäſse. Das *Colon ascendens* und theilweise das *transversum* waren durchlöchert, die Oeffnungen erweiterten sich beim Hervorziehen unter den Fingern. Die Villosa in diesem ganzen Darmstücke war durchaus gallertartig erweicht. Das Coecum, das übrige *Colon transversum* und das *Colon descendens* waren von natürlicher Beschaffenheit; nur sah man an letzterem schon von auſsen eine groſse Menge kleiner, dunkelgefärbter, drüsenähnlicher Knötchen und einige blaurothe Flecke.

Cruveilhier's Fälle über Magen- und Darmkrankheiten mit gallertartiger Auflockerung bei Kindern [1]). — Im ersten Falle bei einem einjährigen Kinde Durchfall, Erbrechen, Abmagerung, Tod; die Krankheit hatte über einen Monat gedauert. Bei der Leichenöffnung war, auſser der Magenerweichung, ein bedeutender Theil des Dünndarmes in eine gallertartige, durchsichtige Masse verwandelt. Die innere Fläche der dicken Därme war mit einer unendlichen Anzahl kleiner, runder und erhabener Pusteln besäet, zusammenflieſsenden Pocken ähnlich. — 2ter Fall: Ein 11monatliches Kind; Durchfall, Erbrechen, Unruhe, Angst, Krämpfe, am 13ten Tage Tod. Bei der Obduction bot, auſser der Erweichung des Magengrundes, ein Theil des Dünndarmes dieselbe Erscheinung dar; übrigens war letzterer mit unregelmäſsigen, erhabenen, wie gemodelten Flecken besäet. — 3ter Fall: Durchfall bei einem 14 Monat alten Kinde, Erbrechen, Zuckungen, den 10ten Tag Tod. Bei der Leichenöffnung, auſser der gallertartigen Erweichung des Magengrundes: „der dünne Darm zeigte an seiner äuſseren Fläche weiſsliche, runde, mehr oder weni-

---

1) Aus dessen *Médécine pratique éclairée par l'anatomie et physiologie pathologique. Cah.* 1. 1821. *pag.* 30 — 139. — Einen Auszug hievon in der Samml. auserl. Abhandl. Bd. 30. pag. 187 — 273, unter dem Titel: Magen- und Darmkrankheit mit gallertartiger Auflockerung bei Kindern, von Dr. Cruveilhier, prakt. Arzte zu Limoges. — Eine Uebersetzung ist von Carl Vogel 1823 zu Liegnitz erschienen.

ger zusammenstehende Flecke, welche ähnlichen Flecken auf der inneren Fläche entsprachen; rund um die meisten derselben sah man Granulationen, welche durch die Entwickelung der Schleimdrüschen gebildet waren. Die Schleimhaut liefs sich mit der gröfsten Leichtigkeit abtrennen, aufser an den Stellen der runden Flecke, wo sie innigst mit den darunterliegenden Geweben verwachsen und sehr dicht war. Mehrere Gekrösdrüsen waren vereitert." — 4ter Fall: Bei einem 2½ Jahr alten Kinde im Leben blutiger Durchfall, Erbrechen u. s. w. Bei der Obduction der Magengrund und der Grimmdarm gallertartig erweicht. Der Quergrimmdarm zeigte auf seiner inneren Fläche eine unzählige Menge weifser, runder, platter, im Mittelpunkte eingedrückter Pusteln, mit zusammenfliefsenden Blattern zu vergleichen. Ringsherum war die Schleimhaut verdickt und rosenartig geröthet. Der dünne Darm zeigte den nämlichen Ausschlag; allein die Pusteln waren unregelmäfsig, und hatten nicht die platte, im Mittelpunkte eingedrückte Form. Aufser diesen Pusteln sah man eine Menge jener ungleichen, runden, erhabenen und festen Flecke, welche bereits in den vorhergehenden Beobachtungen bemerkt worden sind. Mehrere ahmten die Gestalt von Bändern nach, eins derselben hatte wenigstens 6 Zoll in der Länge. Ausschlag und Flecke waren besonders am unteren Theile des Dünndarmes zahlreich, dessen innere Haut durch das leiseste Reiben sich absonderte. In der Bemerkung hierzu vergleicht Cruveilhier diese Pusteln mit denen, welche Pringle [1]) in Leichen von Individuen, die an der Ruhr verstorben waren, vorgefunden; er fragt, ob man auf diesen Ausschlag das Wort *Scabies* anwenden könne, dessen sich Linné bedient, um die Ruhr zu er-

---

1) Johann Pringle's Beobachtungen über die Krankheiten der Armee, übersetzt von Brande. Altenburg 1772. pag. 290 sq.

klären? Derselbe [1]) sagt nämlich: *Dysenteria epidemica scabies est intestinorum interna, ut patet ex dissectionibus cadaverum dysenteria defunctorum* [2]). — 15ter Fall: Durchfall bei einem 3jährigen Kinde, mitunter Erbrechen, grofse Abmagerung; der Tod erfolgte, nachdem die Krankheit circa 3 Monate gedauert hatte. Bei der Obduction war die Schleimhaut des Magens leicht abzulösen. An der inneren Fläche der dünnen Därme stellenweise rothe Flecke und einige Erhabenheiten von der nämlichen Farbe des übrigen Darmes. Die Schleimhaut am Ende des Ileum und die des Dickdarmes zeigte eine auffallende Röthe mit Verdickung.

Camerer's Fälle von Magenerweichung [3]). — 10ter Fall: Ein Knabe von 16 Wochen. Durchfall, abwechselnd mit Schmerzen im Leibe; die Erscheinungen schwanden und kamen wieder. In den letzten Zeiten Diarrhoe mit Bauchschmerzen und Erbrechen; das Leben erlosch allmälig. Die innere Haut des Dickdarmes schwärzlichgrau, leicht ablösbar; an den Stellen der kleinen Drüschen fanden sich lauter kleine Cryptae, wie von Aphthen, vom *Colon ascendens* bis zum Rectum immer gedrängter. Die linke Hälfte des Magens rosenroth. — 18ter Fall: Ein 6 Monat altes Mädchen wurde mit Diarrhoe befallen, die

---

1) *Caroli Linnaei Amoenitates academicae. Vol. V. Holmiae* 1760. *pag.* 97.

2) Bemerkung. Als ich zum ersten Male diesen Ausdruck *Scabies intestinalis* im Pringle las, freute ich mich, und war sehr begierig, den Linné zu erhalten, dort noch andere scharfsinnige Beobachtungen erwartend. Wie sehr wurde ich nach langem Mühen getäuscht! Jene citirte Stelle ist nicht bildlich, sondern, man denke sich das Crasse! wörtlich genommen, indem von wirklicher, durch leidige Krätzmilben erzeugter *Scabies* die Rede ist.

3) Versuche über die Natur der krankhaften Magenerweichung von Dr. Joh. Wilh. Camerer, mit einem Vorworte von Autenrieth. Stuttgart 1828.

in Ruhr überging. Blutige Diarrhoe, Tenesmus, Erbrechen, mehr oder minder hervortretend. Gegen Ende der dreiwöchentlichen Krankheit mitunter leichte Convulsionen. Bei der 28 Stunden nach dem Tode angestellten Section fand man, außer der Magenerweichung, im Dickdarme hie und da röthliche Stellen, die Villosa an vielen Stellen verzehrt, im Rectum oberflächliche Geschwüre, deren Ränder roth und entzündet erschienen. Die Mesenterialdrüsen waren angeschwollen und entzündet, Milz und Leber gesund. — In mehreren der angeführten Fälle war außer dem Magen, welcher mehr oder weniger zerrissen gefunden wurde, der Darmkanal ebenfalls mehr oder weniger krankhaft afficirt. In den sub 3, 12, 13, 38 angeführten Fällen war diese oder jene Stelle des Darmkanales verschiedentlich entzündet. Erweichungen, leichte Ablösbarkeit der Villosa des Darmes sind sub 22, 32, 37; harte Knötchen im Dünn- und Dickdarme sub 21 angeführt. In dem 26sten Falle war der Dickdarm so erweicht, daſs er beim Aufheben riſs. Auf gleiche Weise riſs in den sub 2 und 28 erzählten Fällen der sehr erweichte Dünndarm. Bei der Section sub 11 wurde am Magen in der Gegend der Cardia ein Loch bemerkt; die ganze linke Seite war dicklich, geröthet und sulzartig erweicht; gleichzeitig zeigte der obere Theil des Dünndarmes mehrere miſsfarbige, grauliche Stellen, einige Zoll von einander entfernt, beim Aufheben oder Drücken durchbrachen sie, und zeigten sich auf gleiche Weise, wie beim Magen, erweicht. Die Resultate würden noch genügender sein, wenn in allen Fällen die Villosa des ganzen Darmkanales untersucht worden wäre.

Nachricht von einer Krankheit der Eingeweide bei Kindern von John Crampton, Dr. d. A., Prof. etc. [1]).

---

1) *The Dublin Hospital Reports and Communications in medecine and surgery. Vol. II. Dublin* 1818. *pag.* 286. — S. a. A. Bd. 29 (1821). pag. 472.

— **Crampton** sagt: Das epidemische Fieber, wie es in Dublin und in ganz Irland seit einigen Jahren vorherrschend gewesen (von welcher Epidemie in den Jahren 1813, 1814 und 1815 **Percival** in den *Transactions of the medical association* eine genaue Geschichte geliefert, desgleichen von der Epidemie in den Jahren 1816 und 1817 Dr. **Cheyne** in dem *Dublin Hospital Reports*), hatte einen starken Hang, die Verdauungswerkzeuge, besonders in ihren Schleimhäuten, anzugreifen. Verf. liefert, um die Erscheinungen bei diesen Fiebern in ein helleres Licht zu setzen, 5 Befunde von Obductionen bei Kindern, welche in einem der Fieberhospitäler an jener Krankheit gestorben waren. — 1ster Fall: Etwas rothe Färbung im Magen, mehr noch im Duodenum. Die Schleimhaut der gröſseren Gedärme war sehr gefäſsreich und mit gelben Granulationen bedeckt, gleichsam als wenn eine häutige Bekleidung von gelbem Wachse der sammtartigen Haut anhinge; Versuche, diese Farbe abzuwaschen, miſslangen. Eine genaue Untersuchung mit einem Vergröſserungsglase zeigte, daſs die Flocken in abgerundete, von einander gesonderte, dichte, gelbe Knötchen verwandelt waren, welche, stellenweise dicht zusammenstehend und in einanderflieſsend, gröſsere oder kleinere Flecke bildeten. Am meisten war der Mastdarm angegriffen, doch erstreckten sich die Knötchen durch den ganzen Dickdarm bis zur Klappe des gewundenen Darmes. — 2ter Fall: Einige Knötchen in der Nähe des Pförtners; eine geringe Rauhigkeit der Villosa in den dünnen Därmen. Das *S romanum* hatte auf der inneren Fläche ein schwarzes, ungleiches und brandähnliches Ansehen, welches durch Abwaschen fast gänzlich entfernt wurde, und die hervorragenden Falten der Schleimhaut zeigten sich nun mit kleinen schmutzigen Granulationen besetzt. Im *Colon ascendens* kleine Geschwürchen, ungefähr von der Gröſse eines Senfkornes, in der Mitte eingedrückt, mit gefäſsreichen und vorstehenden Rändern. — 3ter Fall: Die dünnen Därme waren sehr gefäſsreich und gegen das

Ende vereitert; Granulationen und Rauhigkeit der Villosa des Mastdarmes, eine gefäfsreiche, dicke und rauhe Schleimhaut des Blinddarmes. — 4ter Fall: Das Ende des Dünndarmes nahmen grofse, rauhe, unregelmäfsige und zusammenfliefsende Geschwüre ein. Im *Colon descendens* und im Rectum war die Schleimhaut dicht mit graulichweifsen Granulationen bedeckt, zwischen diesen im ganzen Dickdarme kleine Geschwüre, wie früher beschrieben. Die Häute der Gedärme waren dick und hart. — 5ter Fall: Der gewundene Darm an seinem Ende vereitert und granulirt. Die Schleimhaut der dicken Därme leicht granulirt, der Mastdarm voller grüner Knötchen; in diesem und durch das ganze Colon zerstreute kleine Geschwüre.

Zweite Zusammenstellung.

Auszüge aus Schriften u. Mittheilungen über Ruhrkrankheiten und Ruhrepidemien.

Im Vergleich zu den zahlreichen Schriften über die Ruhr sind die Berichte über stattgehabte Leichenöffnungen bei dieser Krankheit nur selten; es sind diese Berichte aber auch gröfstentheils sehr unvollkommen, und es dürfte in nur wenig Fällen die ganze innere Oberfläche des Darmkanales besichtigt worden sein. Wir sehen in den folgenden Blättern Berichte der Art zusammengetragen, aber auch solche Punkte aus einzelnen Abhandlungen herausgehoben, welche auf die Wesenheit der Ruhr Bezug haben, und mit später zu erwähnenden in genauem Verbande stehen. Wir finden die Beweise, dafs der Darmkanal entzündet, dafs in der Mehrheit der Fälle die Villosa vornehmlich leidend gewesen; wir ersehen, dafs der Dickdarm am häufigsten der Sitz der Krankheit war, lassen es aber nicht unberücksichtigt, dafs nur sehr selten der Dünndarm genauer untersucht wurde. — Vergleiche man gefälligst diese Zusammenstellung mit dem ersten Abschnitt; die Ruhr,

Ruhr, wie sie im verflossenen Jahrhundert und in den neuesten Zeiten beobachtet wurde, mit der Dysenterie der Alten; ich überlasse die desfallsigen Bemerkungen dem Ermessen eines Jeden. Berücksichtigen wir aber hierbei noch manches, was ich anzuführen habe, namentlich das Schwankende in dem Begriffe der Ruhr, überhaupt aber die Krankheit, von der wir später zu reden gedenken: so ist es mir fast unerklärlich, wie der Weg der wahren Erkenntnifs, den die Alten so klar und deutlich uns gezeigt haben, so ganz verlassen und unberücksichtigt bleiben konnte.

Aphorismen aus Pringle's Beobachtungen über die Lagerruhr [1]). — Pringle beobachtete die Ruhr in den Kriegsjahren 1743 bis 1748; vornehmlich herrschte diese Krankheit in den Jahren 1743 und 1747 (24 u. 56). Wechselfieber und ein epidemisches remittirendes Fieber kamen gleichzeitig vor, beide gingen wohl in ein anhaltendes über, welches zuweilen tödtlich verlief (pag. 16). Die Wechselfieber waren entzündlich (20 u. 57), auch bei den remittirenden waren zu Anfang Blutentziehungen (236), selbst wiederholentlich, nothwendig. Das remittirende Lagerfieber folgte der Ruhr (26), und ging in diese Krankheit über (245). Pringle bemerkt, dafs alle epidemischen Ruhren, welche er in der Armee gesehen, von einerlei Art gewesen sind; auch andere Aerzte, welche diese Krankheit in Minorca, Amerika und Westindien beobachteten, haben die nämlichen Erscheinungen bemerkt (264). Leichenöffnungen wurden im Ganzen selten angestellt; das Widrige und die Gefahr bei einer solchen Untersuchung wird vom Vf. als Entschuldigung angeführt (272). — Ein Soldat starb, nachdem er etwa drei Wochen die Ruhr gehabt (281). Die dicken Gedärme hatten eine schwärzliche Farbe und faulichtes Ansehen; die Häute derselben waren widernatürlich dick und inwendig ge-

1) Pringle a. a. O. pag. 256 — 338.

schwürig, besonders in dem Rectum und unteren Theile des Colon, wo die Villosa entweder abgeschabt oder in eine verdorbene schleimige Substanz von grünlicher Farbe verwandelt war. — Bei einem von einer Diarrhoe genesenen, hinterher an der Ruhr gestorbenen Artilleristen (282) war die Milz aufserordentlich grofs und wog 3 Pfund 11 Unzen. Das Rectum erschien faul, das Colon brandig. Die Villosa war theilweise verzehrt; was übrig geblieben, sah schwärzlich aus, war mürbe und leicht abzusondern. Die vasculöse Haut sah aus, als wenn sie mit rothem Wachse ausgespritzt wäre. Die dünnen Därme schienen entzündet. — Bei einem an der Ruhr Verstorbenen (289) waren die dicken Därme, vom Coecum bis zum Rectum, äufserlich von einer violettschwarzen Farbe, innerlich mit einem dunkelfarbigen blutigen Schleim überzogen, und es schien, als sei die Villosa in diesen Schleim zerflossen. Nach Entfernung desselben wurden zahlreiche, kleine, rundliche Erhöhungen bemerkt, $\frac{1}{12}$ Zoll grofs, platten Pocken ähnlich. Herr Hewson, der Zergliederer, hatte einige Tage zuvor in einer anderen Leiche eines an der Ruhr Verstorbenen dieselben pockenartigen Erhabenheiten bemerkt, und erwähnt Pringle der bereits angeführten Sentenz Linné's, dafs die epidemische Ruhr eine Darmkrätze sei.

Donald Monro über die Ruhr [1]). — Monro sagt: dafs in den Fällen, wo die Ruhr noch nicht lange gedauert hat, nach dem Tode der Magen sowohl als die dünnen und dicken Därme bei der Obduction Zeichen stattgefundener Entzündung darbieten. Er theilt aus anderen Schriftstellern mehrere Beobachtungen mit, von denen ich einige herausheben will, welche von mir noch nicht anderweitig

---

1) Aus dessen *Praelectionibus medicis ex Cronii Instituto* 1771 — 75. *London* 1776. — Samml. auserl. Abhandl. Bd. 5. pag. 124. sq.

erwähnt sind. Nach Sheil [1]) wurde bei einer an der Ruhr gestorbenen Frau das Colon und Rectum mehr oder minder entzündet und brandig befunden; da wo die Zerstörung am stärksten war, konnte der Darm durch alle Häute leichtlich zerrissen werden; die innere Fläche dieser Theile war voller harter und schwarzer Knoten, welche sich auch gegen das Ende des Ileum vorfanden, woselbst sie indeſs mehr eine weiſsliche Farbe hatten. Da, wo diese Knoten seltener waren, sah man einige leicht angefressene Stellen; im oberen Theile des Grimmdarmes und im Ileum fanden sich überdies viele rothe Flecke. Baker [2]) fand bei einer Person, welche an der zu London im Jahre 1762 herrschenden epidemischen Ruhr verstorben war, auf der inneren Fläche der dicken Därme viele Knoten, den bösartigen Blattern nicht unähnlich, an Gröſse verschieden; sie waren nicht hohl, sondern hatten eine dichte Textur; im Uebrigen zeigte sich die Villosa entzündet. In einem anderen Falle fand sich eine noch gröſsere Verderbniſs des Darmkanales, doch waren die Knoten nicht so häufig. Aehnliche Wahrnehmungen hat Wollaston dem Dr. Baker mitgetheilt. Cleghorn [3]) sah in den Körpern der zu Minorca an der Ruhr Verstorbenen die dicken Därme entzündet und brandig, auch war gemeiniglich der untere Theil des Ileum entzündet. Doläus [4]) bemerkte bei sechs an der Ruhr Verstorbenen in den dünnen und dicken Därmen eiterige Knoten; in einem Falle war der untere Magenmund ganz sphacelirt und zer-

1) *Sheil Dissertatio med. inaugural. de Dysenteria. Edinburgh* 1765.

2) *G. Baker Libel. de Catarrho et Dysenteria Londinensi anni* 1762.

3) *Observat. on the epidemical diseases of Minorca.* — Siehe auch die desfallsige Uebersetzung von Ackermann. Gotha 1776. S. 226.

4) *Encyclopaed. Lib. III. Cap.* 5.

fressen. In den Leichen derer, die an einer *Febris hectica dysenterica* gestorben, sah Monro in vielen Fällen den Grimm- und Mastdarm voll von schwarzen, gleichsam sphacelirten Flecken, in deren Mitte die Villosa angefressen war; dasselbe beobachtete nach Monro zum öfteren der Wundarzt Glafs, welcher überdies dergleichen Flecke, wiewohl in einem schwächeren Grade, in dem unteren Theile des Ileum wahrnahm.

Einige Auszüge aus Stoll's Abhandlung über die Ruhr [1]). — Im 3ten Kapitel (pag. 26) betrachtet Verf. die entzündliche Dysenterie, und nimmt als Ursachen derselben körperliche Beschaffenheit, Jahreszeit, entzündliche Witterung und ungeschickte oder schädliche Heilart an. „Der Arzt mufste äufserst aufmerksam und nicht ohne praktische Kenntnisse sein, wenn er die im Unterleibe versteckt sitzende Entzündung nicht übersehen wollte. Der Puls war trüglich, noch trüglicher das Erbrechen der Magenunreinigkeiten, der Galle oder der Würmer." — Ein anhaltend fortdauernder, irgendwo festsitzender Schmerz, der bei jeder Berührung zunahm, Unruhe, Angst, nebst anderen die Entzündung der Gedärme gewöhnlich bezeichnenden Zufällen, dienten dem Arzte hierbei zur hinlänglichen Warnung vor der vorhandenen Gefahr. — Im 4ten Kapitel (29) wird eine Eintheilung der Ruhr versucht, welche sich auf die Verwandtschaft dieser Krankheit mit den verschiedenen Arten des Rheumatismus gründet. Diese Eintheilung ist zum öfteren sehr gesucht und dürfte nicht immer genügen. Die dritte Art, die erysipelatöse Ruhr (34), ist nichts anders als eine heftige acute Entzündung der Villosa, woran die anderen Häute, selbst andere Organe, participiren. Bei Eröffnung solcher Leichen zeigten der Blinddarm, die verschiedenen Theile des Colon,

---

1) Stoll's Heilungsmethode u. s. w.; übersetzt durch Fabri. 3ter Theil 2ter Band. Breslau 1790 (3ter Theil 4ter Abschnitt).

auch der Mastdarm dicke fleischige, harte, aufgeschwollene Membranen; ihre Farbe war bleifarbig oder schwarzroth. Das Gekröse und das Netz war mit einer dunkeln und weit umher verbreiteten Röthe überzogen. Wenn man den Darmkanal dieser Leichen aufschnitt, so fand man die Zottenhaut mit einer dunkeln, garstig grünen Farbe übertüncht, welche weder mit Wasser noch mit einem Schwamme wegzubringen war. Bei einigen Leichen fand man diese grüne Farbe nicht, dagegen hatten die Gedärme eine unangenehme Röthe, und waren von schwarzrothem Blute überdeckt. Einige Drüsen des Gekröses waren entzündlich angeschwollen und sahen wie Blutgrumen aus. — Bei den Ausgängen der Krankheit (50) erwähnt Stoll den Uebergang in eine langwierige Ruhr. „Diese, wobei der Schmerz nur unerheblich, bald vorübergehend und nur beim Stuhlgang selbst etwas merklich wurde, war mir immer fürchterlicher als die allerhitzigste Ruhr. Sie bestimmte den Kranken zu einem langsamen, aber unvermeidlich gewissen Tode. Die Leichen solcher Kranken zeigten eine chronische Entzündung, Härte und Steifigkeit der Gedärme, vorzüglich der dicken.“ — Hätte Stoll nur in diesen Fällen die ganze innere Fläche des Darmkanales untersucht, so würde derselbe bestimmt Geschwüre mannigfaltiger Art vorgefunden haben, welche er so bei dieser Krankheit für äufserst selten erachtet (85). — Die Ruhr im Jahre 1778 war etwas mehr entzündungsartig (104). „Der Stuhlgang war in diesem Jahre bei den mehrsten Ruhrkranken ganz schleimig, dem Froschsamen äufserst ähnlich, und enthielt eine Menge sehr leimichten und zähen Schleimes. Uebrigens waren die Stühle auch grün, schäumend, wie kleine Stücke Unschlitt, mit Blutstreifen bezeichnet, wie Fleischstücke; das Dünne war dem Wasser ähnlich, womit man Fleisch abgewaschen hat. Die Entleerung dieses Schleimes magerte den Kranken auf eine bewundernswürdige Art ab, und brachte ihn binnen wenig Tagen, ohnerachtet

die Krankheit dem Scheine nach sehr erträglich war, dem Tode nahe, ja ganz in's Grab." — Aretäus sagt: Wenn die Geschwüre tiefer eingegriffen hatten, so war die Flüssigkeit röthlich, gleich dem Wasser, womit man Fleisch abgewaschen hat [1]. Sollte man nicht glauben, dafs Stoll, der ganz denselben Vergleich wählt, den Aretäus gelesen haben müsse? Unmöglich kann dies der Fall sein, denn sonst hätte Stoll die gesammte innere Darmfläche bei allen Leichen der an dieser Ruhrkrankheit Verstorbenen auf das Genaueste untersuchen müssen; er würde Verschwärungen gefunden haben, wie sie Aretäus erwähnt, wie ich sie in meinen Leichen fand; denn die Erscheinungen der hier genannten Ruhr fallen mit denen zusammen, die ich in der Mehrheit der Fälle bei meinen Kranken beobachtete. — Doch hören wir, wie Stoll sich weiter ausläfst: „Alle Ruhrkranken in diesem Jahre (112) hatten Abends ein kleines Fieber mit weniger Kälte, auch eben nicht grofser Hitze, aber mehreren und schmerzhafteren Stühlen. Der Puls war kaum um etwas merkliches schneller. Alle, die dieser Krankheit unterlagen, starben mit vollem Bewufstsein, unter immer fortdauerndem Stuhlgange und unter äufserst schwachem, verschwindenden Pulse." Sogar das kalte Fieber hat bei diesen Ruhren nicht gefehlt (107). Ein Mann, einige 70 Jahr alt, hatte den Sommer hindurch ein langwieriges kaltes Fieber gehabt. Im August kam er zu Stoll, und klagte, dafs er seit 14 Tagen an einer heftigen Ruhr leide. Vierzehn Tage lang vor dieser Krankheit war Verlust des Appetits, bittrer Geschmack und ein kleines, des Abends merkliches Fieber vorangegangen. Er magerte gleich einem höchst Schwindsüchtigen ab, und starb gegen Ende Septembers. In der Leiche fand Stoll die dicken Därme heftig entzündet, hart, steif und schwer zu durchschneiden. — Aehnlich diesem Falle finden wir

1) Siehe d. Schrift, pag. 3.

mehrere Krankheitsgeschichten verzeichnet. Die Leichenbefunde sprechen von Entzündung der dicken Därme. Ihre innere Oberfläche war schwarzroth, mit blutigem Schleime überzogen, aber nirgends eine Anfressung zu finden. — In einem anderen Falle (111) war das Netz heftig entzündet, die dünnen Därme waren sämmtlich dunkelroth; Colon und Rectum waren tief entzündet, hie und da blau. Die Häute der dicken Därme waren übermäfsig dick, die Drüsen grofs und entzündet, ein blutiger Schleim hatte die innere Oberfläche der Gedärme überzogen. — Wir finden bei diesem Obductionsberichte die innere Fläche der dünnen Därme nicht genannt, wahrscheinlich, dafs sie nicht besichtigt wurde; jedoch abstrahiren wir hiervon, und begnügen uns damit, in diesen Fällen die innere Fläche der dicken Därme besonders entzündet gefunden zu haben.

Thomas Cawley von der Ruhr, und sonderlich von derjenigen, die unter den englischen Truppen in dem letzten amerikanischen Kriege in Jamaica geherrscht hat [1]). — Th. Cawley liefert einen interessanten Beitrag zu unserer Krankheit, durch Darstellung einer Ruhr, wie sie im Jahre 1780 — 81 unter den englischen Truppen in Jamaica geherrscht hat, zu welcher Zeit er einem Hospital zu Kingston vorstand. Fünf Monate auf den Transportschiffen in engen Räumen zusammengedrängt, hatten die Soldaten schon auf den Schiffen am Fieber und in den letzten 6 Wochen sehr am Scorbut gelitten. Nach erfolgter Ausschiffung wüthete die Ruhr so, dafs bei den meisten Regimentern in den ersten Monaten gröfstentheils die Hälfte der Mannschaft am Fieber und an der Ruhr gestorben war. Cawley sucht den Beweis zu führen, dafs die häufige Ausbreitung und die damit verknüpfte grofse Tödtlichkeit der Ruhr durch den Scorbut verursacht wurde:

---

1) *London medical Journal. Vol. VII. P. IV. pag.* 337. — S. a. A. 12ter Bd. (1787) pag. 113.

„Sobald der auf der See entstandene Scorbut unter den Landungstruppen sich verloren hatte, wurde auch die Ruhr weniger häufig und minder gefährlich; die meisten Ruhrpatienten waren durch Fieber schon geschwächt und hatten fast durchgängig Scorbut; diese beiden Arten von Krankheiten schienen zur Entstehung der Ruhr so zu prädisponiren, dafs bei denjenigen Personen, die mit diesem Leiden in das Hospital kamen, die Ruhr fast zuverlässig entstand, obgleich sie mit Kranken der Art in keine Berührung kamen.“ Die Ruhrpatienten hatten gewöhnlich die Krankheit schon mehrere Tage oder Wochen, ehe sie in's Lazareth kamen, weshalb die Krankheit tief eingewurzelt und ausgebildet war. Cawley liefert mehrere Krankengeschichten und Obductionsbefunde; von letzteren hier ein kurzer Auszug: 1ster Fall: Das untere Ende des Ileum entzündet; der linke Grimmdarm entzündet, hart und scirrhös anzufühlen, an 2 Stellen durch Geschwüre perforirt. Der Mastdarm äufserlich entzündet, innen brandig. — 2ter Fall: Der gewundene Darm an seinem unteren Ende entzündet, der Bogen des Grimmdarmes an der linken Seite und der Mastdarm äufserlich ein wenig entzündet, zusammengezogen, verhärtet und innen mit Geschwüren besetzt. Zwischen dem Grimm- und Mastdarm waren die Gedärme geborsten. — 3ter Fall: Der dünne Darm hatte das Ansehen, als wenn die Gefäfse in ihnen ausgespritzt worden wären. Das linke Ende des Grimmdarmes und der Mastdarm äufserlich entzündet, zusammengezogen und hart; die zottige Haut war überall exulcerirt und an einigen Stellen brandig. — 4ter Fall: Grimm- und Mastdarm innerlich exulcerirt, die Wände mit dicklichem blutigen Eiter überzogen. Das Gekröse entzündet, eben so die lymphatischen Drüsen. — 6ter Fall: Die ganze innere Haut vom Blind- bis zum Mastdarme brandig und sehr faulig. — 7ter Fall: Der ganze Dünndarm etwas entzündet, die Villosa des unteren Theiles vom Ileum brandig. Das rechte Ende des Grimmdarmes entzündet,

innerlich brandig. — 8ter Fall: Die innere Haut des Grimm- und Mastdarmes überall angefressen und exulcerirt, dabei die innere Oberfläche voll fleischiger und schwammiger Auswüchse, welches die natürlichen Runzeln zu sein schienen, da die Villosa hier ganz weggefressen war. — 9ter Fall: Der Dünndarm sehr entzündet, die *Tunica intima* des Dickdarmes exulcerirt. — 12ter Fall: Der Grimmdarm sehr zusammengezogen; innerlich waren bloſs Spuren der vorhergegangenen Krankheit darin zu sehen, indem die Geschwüre selbst bereits geheilt waren. — 13ter Fall: Die innere Haut des Grimmdarmes exulcerirt, beträchtliche Blutausschwitzung an verschiedenen Stellen.

Aus Hopfengärtner's Beiträgen zur anatomischen Geschichte einiger Krankheiten [1]). — Herr Dr. Hopfengärtner in Stuttgart erwähnt bei Betrachtung der Bauchflüsse auch der Ruhr, von welcher Krankheit er einige Fälle mittheilt. In der Leiche eines im Jahre 1796 an der Ruhr Verstorbenen war das Ileum am Ende in einer Länge von 3 Zoll brandig. Vom Blinddarm bis an den Ausgang des Mastdarmes war der Darmkanal schwarzbläulich, seine Wandungen verdickt und die innere Fläche desselben mit warzenförmigen Erhabenheiten besetzt, wovon eine die Gröſse einer Haselnuſs hatte. — Ein Perückenmacher wurde auf der Reise von Erbrechen, Durchfall mit Schmerzen im Leibe und Stuhlzwang befallen; die Stuhlgänge waren flüssig, stinkend und blutig; er starb am 13ten Tage der Krankheit. Bei der Leichenöffnung Wasseransammlung in der Brust- und Rückenmarkshöhle u. s. w. Der Magen und die dünnen Därme waren bis an das Ende des Ileum gesund. Hier fand eine beträchtliche Verderbniſs statt, die bis an den Mastdarm fortging. Die Wandungen des Ileum waren dünn, innen sehr roth, ihre innere Fläche rauh, mit kleinen Blutklümpchen besetzt.

---

1) Hufeland's Journal. 6. Bd. 3. St. (1798) pag. 523.

Der Grimmdarm hatte verdickte Häute; die zottige Haut desselben zeigte grofse Erhabenheiten, und sah wie angefressen aus.

Aus Dr. Heinr. Lichtenstein's Abhandlung über die Ruhr unter den holländischen Truppen am Vorgebirge der guten Hoffnung in den Sommermonaten 1804 und 1805 [1]). — Die Ruhr grassirte vom October an. Mit derselben zugleich herrschte ein epidemisches Catarrhalfieber mit Affectionen des Unterleibes. Letzteres unterschied sich von der Ruhr nur durch die Abwesenheit der blutigen Diarrhoe. An beiden Krankheiten zusammen litten 637 Mann, von diesen starben 133, ein Verhältnifs von 1 : $4\frac{7}{9}$. Die Nachkrankheiten waren meist verderblicher als die Ruhr selbst, es blieb oft ein hektisches Fieber, grofse Schwäche, chronische Diarrhoe zurück, nebst Spuren innerer Vereiterung und Verhärtung der Leber. — Bei den in den ersten Tagen der Krankheit Verstorbenen fand man bei den Obductionen (S. 80) häufig Erscheinungen, die für eine stattgehabte Entzündung des Peritonaeum sprachen. Das Colon war krampfhaft zusammengezogen und um mehr als die Hälfte verengert. Die innere Wand der Gedärme erschien wie exulcerirt und mit kleinen Pusteln bedeckt; an anderen Stellen zeigten sich Excoriationen und die deutlichsten Spuren von Gangrän. Alle Gefäfse des Mesenterium und der Gedärme strotzten von Blut. Die *Glandulae mesenterii* und alle *Vasa lactea* waren vollgepfropft und hart. Die Leber fand man grofs, mifsfarbig, mit weifsen und blauen Flecken, spröde beim Berühren, und schwammig auf dem Durchschnitt. — Die Leichen der im ersten Stadium des sogenannten Catarrhalfiebers Verstorbenen zeigten Spuren von Entzündung im Diaphragma, in den Lungen, oft hoch bis in die Bronchien hinauf. Bei den später Verstorbenen fanden sich aufser

1) Hufeland's Journal. Februar 1808 (20ster Bd.) pag. 18 — 101.

vielen der genannten Erscheinungen noch Verwachsungen der Gedärme unter einander, eine äufserlich und in ihrer Substanz mit kleinen Pusteln besäcte Leber, die ein dickes Eiter aussonderten; bei anderen statt dessen grofse Abscesse in diesem Organe, besonders in dem grofsen Leberlappen; bei einigen war die Leber ausgehöhlt und angefüllt mit gelbem, gutartigen, doch äufserst stinkenden Eiter. In einem Falle war ein ungeheures Steatom in der Substanz der Leber, welches, nachdem es ausgeschält war, 8½ Pfund wog. — Verf. sagt (92): Die Merkmale der bei den Sectionen entdeckten inneren Zerstörungen lassen keinen Zweifel übrig, dafs der Hauptcharakter des Localleidens eine wirkliche Entzündung war. Diese sei zu derjenigen Gattung zu rechnen, welche Reil Entzündung mit dem Charakter der Lähmung genannt wissen will. Betreffend die Frage, welches hier der primitiv leidende Theil gewesen? so ist Verf. der Meinung (94), dafs weder das Leberleiden, noch die Localaffectionen des Darmkanales und der Respirationswerkzeuge, als Grundkrankheit angesehen werden könne, sondern dafs wahrscheinlich das Saugadersystem unter allen zuerst litt und der Weg war, auf welchem die Störungen in das Blutsystem und die übrigen Organe übertragen wurden.

Aus Horn's Abhandlung über die Herbstruhr des Jahres 1808 [1]). — „Die Wechselfieberepidemie, welche im Anfange des Jahres begonnen hatte, wurde durch die Ruhrepidemie nicht verdrängt, mehrere Wechselfieberkranke litten zugleich an der Ruhr. Diese Fieber gingen zuweilen in subcontinuirliche, remittirende oder in reine Nervenfieber über. Auffallend war die Neigung zum Durchfall, welcher in einigen Fällen mit Erbrechen abwechselte. Ein junges Mädchen erbrach so heftig und anhaltend, dafs es endlich an Erschöpfung der Kräfte (?) starb. Eine

1) Horn's Archiv für medizinische Erfahrung. Jahrg. 1809. 1stes Heft, pag. 80. sq.

Andere, welche bei einem irregulären Wechselfieber nach allen Speisen, Getränken, Arzeneien, so wie bei leerem Magen fast unzählige Male gebrochen hatte, starb zwar nicht so schnell, aber eine tödtliche Zehrung endete das Leben. Die Folgen der Wechselfieber, Hydrops, Schleimflüsse der Lungen und des Darmkanales, colliquative Durchfälle und Zehrfieber rafften manche Kranke fort. — Der Ruhr selbst ging ein fieberhaftes Leiden kürzere oder längere Zeit voraus, Tenesmus war besonders in verabsäumten Fällen sehr heftig. Einige Kranke starben unter den Zufällen der gröfsten Erschöpfung, obgleich das Ruhrleiden sich schon bedeutend vermindert hatte; zuweilen erfolgte ein ruhiges Sterben, mitunter endete das Leben unter Krämpfen und Convulsionen. Bei einigen schlofs die Scene mit den Zeichen der Entzündung der Gedärme und des Brandes. Mehrere starben an Nachkrankheiten und bei diesen fehlte fast niemals ein colliquativer Durchfall. Bei den Leichenöffnungen fanden wir in den häufigsten Fällen einen entzündlichen Zustand der dicken Därme (91), bald theilweise, bald im ganzen Verlaufe; zuweilen waren die dünnen Därme mit entzündet, bei einigen sogar das Netz. Nachdem die dicken Därme herausgenommen und aufgeschnitten waren, wurde die innere Oberfläche derselben gereinigt, und nun fand man gemeiniglich die *Tunica villosa* überall von dunkler Färbung, und hier und da gröfsere und kleinere, wie Erbsen und Bohnen grofse Exulcerationen. Bei einigen war die Substanz der sämmtlichen Häute bedeutend aufgelockert. In anderen Leichen war das Colon und Rectum sehr dunkel, fast schwärzlich gefärbt, und, obwohl die Obduction gleich nach dem Tode vorgenommen war, so mürbe und weich, dafs man die Häute derselben sehr leicht zerreifsen konnte. — Hatten Nachkrankheiten oder Verwicklungen den Tod veranlafst, fanden sich wohl partielle Vereiterung oder Tuberkelung in den Lungen, Wasseransammlung in der Brust, u. w. Bei einigen, welche eine colliquative Diarrhoe

aufgerieben hatte, war die Milz zu einem weichen Brei geworden; die Leber erschien zugleich mürbe, auch fehlten nicht beträchtliche Zerfressungen und Exulcerationen der Villosa, wobei dieselbe mürbe, zerreifsbar, grau und roth gefleckt gefunden wurde (126. 128).

Bericht über die Ruhr, die sich in Dublin im Jahre 1818 zeigte, und kurze Angaben über deren Erscheinung in Limerick, von John Cheyne, M. D., oberstem Arzte der Armee in Irland [1]). — Von 88 genauer untersuchten Fällen von Ruhr entstanden 33 während der Convalescenz vom Fieber, 15 während seines Verlaufes, 15 von Erkältung und Nässe, 4 von verdorbenem Magen; bei den übrigen war die Entstehung zweifelhaft; viele waren der Fieberansteckung ausgesetzt, 9 mit Ruhrkranken in genauer Berührung gewesen. — Während der Zeit, dafs die Ruhr vorkam, waren Fieber, die 2 bis 3 Wochen dauerten, seltener als die von 5 — 9 Tagen. Die Ruhr fand sich bei Kranken, welche am Fieber gelitten hatten und zu Rückfällen geneigt waren; sie ging nicht selten nach längerem Bestehen in Fieber über; bei einigen erfolgte Fieber während der Convalescenz von Ruhr. Die Heftigkeit des Uebels war sehr verschieden; zuweilen verhielt dasselbe sich wie eine schleimige Diarrhoe, zuweilen wie die heftigste Darmentzündung. Die gleich vom Anfange am schwersten und am wenigsten lenkbaren Fälle entstanden im Laufe des Fiebers; die gelindesten hatten die wenigste Verbindung mit ihnen. — Bei der Vorhersagung im Anfange des Uebels war die Schnelle des Pulses besonders von Wichtigkeit: wenn dieser sich mit etwas Abmagerung und Empfindlichkeit des Unterleibes für Druck verband, so war wenig Hoffnung. — Selbst bei sehr frischen Fällen verlief das Uebel sehr schnell tödtlich. Von der

---

1) *The Dublin Hospital Reports and Communications in medecine and surgery. Vol. III. Dublin* 1822. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. IV. pag. 414 sq.

Gesammtzahl der Gestorbenen war bei einem Viertheil der Kranken der Tod innerhalb vierzehn Tagen erfolgt, ein anderes Viertheil starb innerhalb eines Monates, die übrigen siechten 2 — 3 Monate. Nur in solchen Fällen, wo der Tod in den ersten vierzehn Tagen der Krankheit erfolgt war, oder wo diese Monate hindurch gedauert hatte, fand sich Gelegenheit zu Obductionen. Es waren zuweilen Zeichen von Entzündungen in der Schleimhaut des Magens und der Dünndärme zu bemerken; diese Zeichen wurden deutlicher, je näher man dem Dickdarme kam. Die Verschwärungen waren bloſs oberflächlich; in anderen Fällen wurde die Muskelhaut entblöſst gefunden; je näher dem Mastdarme, um so gröſser und tiefer wurden diese Ulcerationen; die letzten 3 bis 4 Zoll des Mastdarmes waren oft ziemlich gesund. — Bei den am Fieber Gestorbenen fand sich die Schleimhaut des Magens und der Gedärme dunkelroth, verdickt, auf ihrer Oberfläche rauh und körnig; sie war dabei sehr mürbe und konnte leicht zerrissen werden. Mehrentheils war die Schleimhaut auf verschiedene Weise angefressen, auch fand sich wohl Ausschwitzung dabei. Oft zeigten sich besonders im unteren Theile des Dickdarmes und im Mastdarme die Schleimdrüschen so vergröſsert, daſs sie mit bloſsen Augen wie kleine tiefe Geschwüre aussahen, was sie späterhin oft wurden.

Dritte Zusammenstellung.

Auszüge aus Schriften und Abhandlungen über epidemische Krankheiten.

Bei Epidemien und fieberhaften Krankheiten, welche in älteren Zeiten beobachtet und beschrieben sind, ist die Schleimhaut des Darmkanales selten gewürdigt und in der Regel die innere Darmfläche nicht untersucht. Wir werden demnach die von den Schriftstellern geschilderten

Krankheitserscheinungen zu prüfen und aus diesen eine etwanige Entzündung der Villosa zu deduciren haben. Ich halte dafür, dafs in den Fällen, wo von häufigen, erschöpfenden, den Tod herbeiführenden Diarrhoen die Rede ist, die Schleimmembran des Darmkanales entzündlich ergriffen war; ich lege indefs auf Stellen, welche ein Leiden dieses Organes nicht unwiderleglich darthun, keinen besonderen Werth, wenn gleich die desfallsigen kurzen Citate nicht überflüssig sein dürften.

Nach Thomas Bartholin [1]) herrschte zu Kopenhagen im Jahre 1652 ein epidemisches Tertianfieber. Gallichtes Erbrechen, heftiger Kopfschmerz, Delirien und Petechien, welche zur Zeit der Remission schwanden und mit den Paroxysmen wiederkehrten, sind unter anderen Symptomen als bemerkenswerth genannt. Als Ausgänge der Krankheit finden wir Halsentzündungen und Abscesse, Bubonen, besonders aber Diarrhoen und Dysenterien, von dem Verf. aufgeführt. Oft blieb ein chronisches Erbrechen zurück, woraus Bartholin schliefst, dafs bei diesen Fiebern der Magen vorzüglich afficirt gewesen sei. — In der 65sten Geschichte derselben Centurie handelt der Autor von den epidemischen Ruhren und Diarrhoen (287), welche in demselben Jahre den genannten Fiebern folgten, und so bösartig waren, dafs in einem Zeitraume von 3 Monaten einige tausend Menschen in der Stadt starben. Die Ruhr war ziemlich leicht, die fieberlose Diarrhoe aber sehr gefährlich, indem sie durch Verderbnifs des ganzen Venensystems oder durch bösartige Geschwüre im Darmkanale unterhalten wurde. Die Excremente bei diesen Durchfällen waren zuerst gallicht, dann flüssig, serös und schleimig, späterhin hatten sie das Ansehen wie der Saft von Lauch, oder das des Rufses; die Stuhlgänge hielten Tag und Nacht an und waren mit

1) *Bartholini Histor. rar. Cent.* 1 *et* 2. *Hafniae* 1654. *pag.* 272. *Cent.* 2, *Histor.* 56.

großen Schmerzen und Stuhlzwang (*Tormina*) verbunden. Dabei Mangel an Appetit und Erbrechen, welche letztere Erscheinung bis zum Tode immer stärker wurde, ohne dafs der Durchfall aufhörte. Bisweilen wurde ein mit Eiter vermischtes, höchst stinkendes Blut entleert, wodurch es klar wurde, dafs Geschwüre im Unterleibe vorhanden seien. Die Kranken blieben bis zum Tode bei Bewufstsein. Auch Kinder wurden mit gleicher Wuth von der Krankheit befallen.

Franc. Deleboe Sylvius[1]) beschreibt ein epidemisches Fieber, welches vom Aug. 1669 bis Jan. 1670 in Leyden wüthete. — Intermittirende Fieber, einfache und zusammengesetzte, zeigten sich zuerst, continuirliche folgten. Angst in den Präcordien, Uebelkeit, Erbrechen, Durst, eine trockene und schleimige Zunge, Aphthen, Heiserkeit, Halsentzündungen, Schmerz und Spannen im Unterleibe, unerträgliche Kopfschmerzen, grofse Hinfälligkeit, Blutflüsse durch Nase und After: diese und ähnliche Erscheinungen werden von dem Verf. genannt. Ruhren und Diarrhoen (817 und 818) fehlten nicht. Es heifst (833), dafs die Dysenterie durch Verschwärung und Zerfressung der Därme veranlafst und hierdurch Gelegenheit gegeben wurde zu Blutflüssen und reichlicher Entleerung von Eiter. — Doch wir können hier nur Andeutungen geben, und müssen auf die weitläuftige Abhandlung des genannten Autors verweisen.

Pringle, in der lesenswerthen Abhandlung über remittirende und intermittirende Herbstfieber [2]), vergleicht diese Krankheiten, welche mit Ekel, Uebelkeit, Schmerz in der Herzgrube (207), zuweilen mit Erbrechen und phrenitischen Zufällen, anfingen, bei welchen zu Anfang und

---

1) *Francisci Deleboe Sylvii Opera medica. Trajecti ad Rhenum et Amstelodami* 1694. *Praxeos medicae appendix. Tractatus* X. *pag.* 815 — 872.

2) A. a. O. pag. 205 — 253.

und mitunter wiederholentlich zur Ader gelassen werden mufste (237), welche in Ruhr und Durchfälle übergingen (245), sehr häufig und tödtlich sich zeigten (204), mit epidemischen Sommer- und Herbstfiebern anderer Orte (221). Verf. nennt die *Febris hungarica*, welche Sennert beschrieben [1]); er berücksichtiget die epidemischen und endemischen Einflüsse und Fieber Cairo's, Java's, Guinea's u. s. w., er bemerkt, dafs Rom jederzeit ähnlichen Fiebern unterworfen war. So hat Livius bereits bis zum Jahre 459 a. U. c. 15 Pesten erwähnt, welche indefs nichts anderes sein dürften, als Epidemien, durch die Sumpfluft erzeugt. Lancisius [2]) zählt aus eben diesem Schriftsteller noch mehr zusammen, und berichtet derselbe nach unserm Verfasser (250): „man habe zu Rom einige von den Körpern derer geöffnet, welche an diesem Fieber gestorben, und es seien in den Gedärmen Wunden gefunden worden, vom Bisse der Würmer herrührend; einige derselben hatten sogar die Gedärme durchbohrt." — Dafs Würmer die Därme nicht anfressen und durchbohren können, ist bereits von Kämpf dargethan [3]), von Rudolphi und Anderen genügend erwiesen [4]); es wurden mithin diese abnormen Zustände durch anderweitige ursächliche Momente veranlafst, und es können dies nur Entzündungen gewesen sein. Sehr zu bedauern ist es, dafs in früheren Zeiten genaue Obductionen so selten angestellt wur-

1) *Sennert de Morbo hungarico; cf. ejusdem Epitome de febribus. Amstelodami* 1644. *Lib. IV. cap.* 15. — Verf. bemerkt pag. 177, dafs die nächste Ursache der Krankheit in einer Verderbnifs der Säfte in der *Vena cava* zu suchen sei.

2) Dessen *Dissert. de advent. Rom. Coeli qualit. Cap.* 3.

3) Kämpf Abhandlung u. s. w., die Krankheiten des Unterleibes zu heilen. Leipzig 1786. pag. 159.

4) *Carl Asmund Rudolphi Entozoorum sive vermium intestin. hist. nat.* 3 *Vol. Leipzig* 1808 — 10. — Dr. Bremser über lebende Würmer im lebenden Menschen. Wien 1819. pag. 133. 134.

den, dafs namentlich Pringle bei der in Rede stehenden Epidemie solche Leichenbesichtigungen gänzlich verabsäumt hat.

Anton de Haen, in dem Abschnitte über die bösartigen Krankheiten, erwähnt [1]): „Der gelehrte Gensel, in seiner Abhandlung von der im Jahre 1713 in Nieder-Ungarn stattgehabten äufserst ansteckenden Krankheit, sagt: Auch in Oedenburg habe die ansteckende Krankheit sich mit Brechen und Brennen im Unterleibe zu äufsern angefangen, der Tod erfolgte den 3ten und 5ten Tag; es fanden sich auch Petechien und rothe Ruhr." Ferner (232): „Carl Richa bemerkt in seiner Beschreibung der epidemischen Fieber, die sich 1720 zu Turin geäufsert haben, dafs die bösartigen sich durch den Durchfall gelöset, doch habe eben dieser Durchfall auch viele dergleichen Kranke dahingerafft."

Die Herren Röderer und Wagler schildern uns eine Epidemie, wie sie in den Jahren 1760 u. 1761 in Göttingen herrschte [2]). Wagler war Prosector, und zergliederte die Leichen derer, die an der damals herrschenden Epidemie starben. Da er auch Gelegenheit hatte, dem Professor Röderer an das Krankenbette zu folgen, so kannte er den ganzen Verlauf der Krankheit, und Röderer erlaubte ihm, den Tractat zu schreiben und die Kupfer beifügen zu lassen. So verdankt das unten genannte Werk seine Entstehung dem vereinten Studium zweier würdiger Männer, der Gelehrsamkeit und dem Ingenium Röderers, der Sorgfalt und dem Fleifse Waglers. Aus dem wichtigen Werke haben wir die nachfolgende Beschreibung aus verschiedenen Kapiteln zusammengestellt; wir haben uns durchaus keinen Zusatz erlaubt, wenn

1) Anton de Haen Heilungsmethode im kaiserlichen Krankenhause zu Wien. Aus dem Latein. von Platner. 1ster Th. pag. 230.

2) *Roederi et Wagleri Tractatus de morbo mucoso. Edit. ab H. A. Wrisberg. Goettingae* 1783.

gleich zu einer bessern Uebersicht für unsern Zweck eine andere Reihenfolge nothwendig war.

In der Mitte des Juli 1760 zeigten sich Wechselfieber (p. 22), bald gutartig und regelmäfsig, bald bösartig. Im August grassirten vornehmlich solche Intermittentes, welche zu *Febres continuae* geworden waren. Die Wechselfieber gingen nicht selten in *Febres lentae* oder in einen tödtlichen Hydrops über. Hier und da bemerkte man eine Dysenterie, welche aber nur sporadisch und gelinde sich zeigte; häufige Tormina und Bauchflüsse waren selbst mit der *Febris intermittens* verbunden. Im September und October herrschte die Ruhr epidemisch (5). In den leichteren heilbaren Fällen waren die anfangs häufigen, mehr oder minder blutigen, Stuhlausleerungen mit Tenesmus und Leibschmerzen verbunden. Allmälig wurden die Zufälle gelinder, der Urin sedimentirte; die trockene, rothe, rauhe, mit Schleim bedeckte Zunge wurde feucht, reiner und bleicher. Die heftigeren Grade des Uebels wurden von weit schwereren Symptomen begleitet. Die Kräfte nahmen sogleich ab, der Durst war äufserst heftig, die Kranken hatten beständigen Drang zum Stuhle, es wurden dünne, mit Blut gemischte Excremente, auch wohl reines Blut ausgeleert, zuweilen aber waren auch die Sedes blofs schleimig, faulig und stinkend. Die trockenen Faeces vereiterten wohl, die rothe, rauhe Zunge war in gleichsam vereiterte Rinnen gespalten, mit Schleim bedeckt und mit erhabenen Papillen besetzt (8). Der Puls war frequent und klein, intermittirte gegen das Ende der Krankheit und schwand wohl ganz; das Gesicht glühte. Bei zunehmender Krankheit wurden die Genitalien und die Gegend des Afters entzündet, und ging unter den allerheftigsten Schmerzen bei dem Stuhlgang und Urinlassen in Vereiterung und Brand über. Hierbei Uebelkeit und Erbrechen, inneres Brennen des Unterleibes mit äufserer Hitze und tympanitischer Auftreibung, Sopor, unwillkürlicher Abgang schwarzer, stinkender Excremente, *facies hippocratica*

Convulsionen u. s. w., Tod. — In den Leichen fand man beinahe dasselbe, was **Bonet** und **Pringle** u. A. beschrieben (10). Die Därme waren sehr entzündet, mitunter brandig; je weiter vom Magen entfernt, in einem desto gröfseren Grade zeigten sie sich krankhaft. Die *Tunica villosa* der dünnen Därme war, wie nach einer künstlichen anatomischen Injection, gleichsam mit gemalten Gefäfsen bedeckt, zwischen denen sehr zahlreiche Pünktchen und kleine schwarze Flecke zerstreut lagen. Die innere Fläche der dicken Därme war zerrissen, uneben, gleichsam wie vom Feuer verbrannt, dunkelroth, selbst schwärzlich. Abwechselnd erhabene, harte, schwarze Stellen, mit Vertiefungen in der Mitte und eingedrückten, gleichsam angefressenen und halbvereiterten Rinnen, besetzten jene Fläche. — Die Leber war an der concaven Fläche und dem rechten Rande ganz blau, selbst schwarz; die innere Substanz derselben war ohne sichtbare Fehler. Die Milz und die übrigen Eingeweide boten nichts Krankhaftes dar. — Auch viele Kinder (23) wurden durch die Dysenterie getödtet, nachdem häufig Wechselfieber oder blutige Diarrhoen, Husten mit blutigem Auswurfe u. s. w., wochenlang vorangegangen waren. Im November erlosch allmälig die *Febris dysenterica* (5); es blieben lentescirende, phthisische Fieber mit eiteriger, colliquativer Diarrhoe, zuweilen mit beigemischten Spuren von Blut, als Residuum der vorangegangenen Dysenterie, zurück. Aufserdem befiel eine weitverbreitete Diarrhoe viele Menschen. Endlich ging die Ruhrkrankheit in die *Epidemia mucosa* über (14 und 47). Bei dieser Krankheit fand eine reichliche Schleimabsonderung in allen Schleimdrüsen, vornehmlich im Magen und Duodenum, seltener im übrigen Darmkanale statt, zuweilen nahm die Luftröhre Theil; auch wurde das Parenchym der Leber körnig und das Pancreas nicht ohne Fehler befunden. **Während der Zunahme der Krankheit nahm dieselbe oft einen inflammatorischen Charakter an**; auch war sie zur Hervorbringung von

Petechien geneigt. — Die meisten Erscheinungen dieser Krankheit stimmten im Uebrigen mit der Ruhr überein (28); Diarrhoe, Uebelkeiten, Erbrechen, Durst, Borborygmen, Tenesmus, Leibschmerzen, ja selbst auch blutige Stuhlausleerungen, fanden bei dieser Form statt. — In den Leichen der am *Morbus mucosus* Verstorbenen waren die Schleimdrüschen des Magens und der Därme sehr hervorstehend und vergröſsert (25). (Diese pathologischen Metamorphosen sind durch treffliche Kupfer anschaulich gemacht.) Eben so wurde, wie bei der Dysenterie (29), die innere Fläche der Därme entzündet, aufgeätzt, exulcerirt und mit brandigen Schorfen bedeckt gefunden. — Im December war die Krankheit oft tödtlich. Der Januar 1761 war dem *Morbus mucosus* sehr günstig (24); die *Febris mucosa acuta* verlief zuweilen mit dem *Typus hemitritaeus*, und wurde nicht selten biliös oder faulig. Im Februar nahm die Heftigkeit der *Febris mucosa* zu, zuweilen ging sie in eine gutartige entzündliche Krankheit über. Seltener erschienen jetzt die *Folliculi mucosi*, häufiger nahm man eine groſse Milz und andere Zeichen einer Unterleibsentzündung wahr. Zuweilen ging der *Morbus mucosus* in Ophthalmie über (26). Im März wurde die Krankheit in einen *Morbus petechizans* mit wüthenden Delirien und Sopor verwandelt; darauf vereinigte sich viel Entzündliches mit der Krankheit. In den Leichen waren gangränöse Entzündungen und Herzpolypen häufig. Der *Morbus mucosus* ging nicht selten in Icterus über. Im April zeigten sich Frühlingswechselfieber. Im Mai ging die *Febris mucosa* in ein wahres Wechselfieber über und erlosch allmälig. Im 6ten Kapitel wird die Verwandtschaft der Dysenterie und des *Morbus mucosus* mit dem Wechselfieber berücksichtigt, letzteres als die Wurzel aller Abdominalfieber erachtet, und sagt Wagler: „So wie die Dysenterie eine Tochter der *Febris intermittens* ist, so ist die darauf folgende *Epidemia mucosa* eine Enkelinn jener Mutter (31).“ Diesen Punkt werden wir noch für die

Folge zu betrachten. Gelegenheit haben. — Aus den uns mitgetheilten Obductionsbefunden liefern wir noch einige Bruchstücke. Leber, Milz und Mesenterialdrüsen wurden fast in allen Fällen mehr oder weniger degenerirt gefunden, und bekundeten in der Regel eine stattgehabte intensive Abdominalentzündung. Wir abstrahiren indefs hiervon, und beschränken uns allein auf diejenigen Punkte, aus welchen auf ein vorhanden gewesenes entzündliches Leiden des Verdauungskanales zu schliefsen ist. Eine solche Betrachtung halten wir für nothwendig, weil von mehreren Autoren, welche die Röderer-Waglersche Schrift citiren, die entzündliche Natur der Epidemie wohl nicht gehörig erkannt wurde, und es uns scheinen will, als haben manche der gedachten Schriftsteller das von Wagler geschriebene Werk gar nicht gelesen.

Sectio 1 (p. 241). Die Substanz des Magens ist dick, die Muscularis desselben roth und verdickt, die Nervea zähe und weifs, die Villosa sehr dick und verändert, an der hintern Fläche nahe der kleinen Curvatur blafsbraun. Auf der inneren Magenfläche sind zahlreiche, weifse, schwammige Pusteln auf den ersten Anblick zu bemerken; es sind dies geebnete oder zusammengedrückte breitere Schleimsäckchen: fast jedes einzelne derselben hat eine sehr kleine sichtbare Oeffnung in der Mitte nach der Höhle des Magens zu. Der Grund des Magens und die ganze grofse Curvatur ist mit sehr vielen erhabenen Runzeln, einem Netze ähnlich, bedeckt; die Villosa daselbst ist dikker und mehr aufgetrieben. Die innere Haut der dicken Därme ist aufgetrieben, röthlichbraun, rauh, runzlicht und mit Escharis bedeckt. — Sect. 2 (255). Der Magen ist an der kleinen Curvatur leicht entzündet, die Villosa derselben dick, runzlicht, gleichsam wie mit fungösen Papillchen besetzt. Seine ganze innere Fläche ist aufser dem entzündeten Theile [illegible], der Rücken der Runzeln roth und entzündet. Die dünnen Därme sind gleichfalls entzündet. — Sect. 3 (259). Die Gefäfse des Magens

sind mit Blut überfüllt, die kleine Curvatur ist entzündet. Die dünnen Gedärme sind blafs; an einigen entzündeten Stellen nisteten Spulwürmer. Das *Colon dextrum* nahe der Leber entzündet. An der inneren Fläche des Colon bemerkte man kleine Escharae, im Anfange seltener, allmälig immer dichter beisammenstehend, bis sie endlich in der Nähe des Rectum und Afters fast die ganze Oberfläche einnahmen; die innere Haut der Gedärme fand man an dieser Stelle blutig, brandig, rothbraun, hart, rauh, aufgetrieben, geborsten, rissig, gleichsam exulcerirt. Die rauhe und ungleiche Fläche des Darmes war mit sehr vielen Hügelchen und unregelmäfsigen, gleichsam warzenförmigen Papillchen besetzt; nachdem mit Hülfe eines Scalpells die Kruste entfernt war, erschien der darunter gelegene Theil blutig, rauh und von ausgetretenem Blute und Ecchymom aufgewulstet. Unter dem Mikroskop wurden auf den Escharis Spalten entdeckt, wie in den Därmen der an der Ruhr Verstorbenen, mit coagulirtem Blute angefüllt. — Sect. 4 (270). Die blinde Spitze des in der Mitte zusammengeschnürten Magens ist nebst der Cardia gangränös, die Villosa hie und da schwarz und brandig. Die von Luft ausgedehnten Gedärme hatten von Blut strotzende Gefäfse und waren an einigen Stellen brandig. Das *S romanum* enthielt stellenweise etwas kothigen Brei und zeigte an der inneren Fläche leichte Spuren von Entzündung. — Sect. 5 (274). Der Magen lax- und collabirt; die kleine Curvatur desselben, der *Saccus coecus*, der Pylorus sehr entzündet. Die Villosa an der kleinen Curvatur und der blinden Spitze roth und entzündet, gegen die grofse Curvatur allmälig mehr bläulich werdend und mit weifsen Flecken untermischt. In einem geringeren Grade ist das Duodenum entzündet, die Villosa desselben vom Anfange an mit weifsgrauen und röthlichen Zotten versehen, die im übrigen Theile der dünnen Därme nach und nach dunkler werden. Das *Colon dextrum* ist nach der Leber zu sehr entzündet und mit kleinen Gefäfschen wie

bemalt. Im übrigen dicken Kanal sind die Gefäſse auch sehr angefüllt, die Villosa aber erscheint weniger aufgetrieben und nicht sehr blau. — Sect. 6 (285). Die kleine Curvatur des Magens nebst dem Pylorus ist mäſsig entzündet, und die innere Fläche vorzüglich runzlicht, mit einem reichlichen, grauen, leicht abzuwischenden Schleime überzogen. Die Villosa des Magens auf dem Rücken der Runzeln roth und entzündet, in den mittleren Gruben blaſsgrau. Das ganze Duodenum ist entzündet und röthbraun. Die übrigen dünnen Därme sind stellenweise stark entzündet und geröthet von den strotzenden Gefäſschen. Die Villosa des Colon ist stellenweise mit blauen Streifen versehen; die kleinen Gefäſschen sind schön angefüllt, gleichsam wie gemalt. — Sect. 7 (293). Der Dünndarm ist fast durch den ganzen Tractus sehr entzündet; die Villosa des Duodenum und Jejunum entzündet und bläulich. Nahe dem *Processus vermiformis* wurde im Mesocolon ein rundlicher Scirrhus von der Gröſse einer Haselnuſs bemerkt, innen mit einem blaſsgrauen, trockenen, harten Kern. — Sect. 8 (296). Die dünnen Därme in ihrem ganzen Verlaufe entzündet; die Villosa derselben ist sehr entzündet, hat viele zerstreute rothe Punkte. Die Villosa des Coecum, des *Colon dextrum*, so wie auch das Ende des Ileum mit der Valvula Bauhini ist dick, aufgetrieben, roth und sehr entzündet. — Sect. 9 (305). Die kleine Curvatur und die blinde Spitze des Magens ist schwärzlich und durch Brand so verunstaltet, daſs die Entzündung selbst in das das Pancreas umgebende Zellgewebe eindrang. Die Substanz des entzündeten Theils, vorzüglich an der inneren Fläche, ist dicker, aufgelöset und wahrhaft gangränös. Die ganze innere Fläche des Duodenum ist mit sehr vielen schwarzen Pünktchen besetzt, die sich im weiteren Verlaufe nach und nach verlieren. Eine sehr bedeutende Strictur wurde im *Colon transversum* aufgefunden, eine ähnliche in der oberen Krümmung des *Colon sinistrum* bemerkt. — Sect. 10 (311). Die innere Fläche des Ma-

gens sehr runzlicht, auf dem Rücken der Runzeln entzündet und hellroth, gleichsam mit scharlachrothen Villis besäet. Durch Luft sehr ausgedehnt und fast gleichmäſsig entzündet sind die Därme, doch weniger die dicken als die dünnen. — Sect. 11 (314). Der Magen an der kleinen Curvatur entzündet und durchaus mit einer deutlichen, vom Zutritte der freien Luft lebhafter werdenden Röthe unterlaufen. Der leere und stellenweise entzündete Tractus der dünnen Därme wird durch einige ringförmige Stricturen unterbrochen. Das *Colon dextrum* ist durch Gangrän zerstört. Die Gefäſse des Unterleibes strotzen sehr von Blut, vorzüglich die Iliaca und überhaupt die Becken- und Cruralgefäſse. — Sect. 12 (322). Die livide Farbe der Därme zeigte sich wie in den früheren Leichnamen, nämlich aus dem Grau der Häute und der Röthe der Gefäſse und der entzündeten Villosa gemischt. Die aufgetriebene Villosa der dünnen Därme ist roth punktirt, die Valveln sind dick und die kleinen Gefäſse strotzen von Blut. Die innere Fläche des Colon zeigte sich deutlich entzündet.

Stoll giebt in seiner Heilungsmethode [1]) eine Uebersicht der Krankheiten verschiedener Jahre. Hören wir Einiges im gedrängtesten Auszuge.

Krankheiten des Jahres 1776. — Vom Mai ab kamen viele Wechselfieber vor. Im August zeigten sich Diarrhoen, Dysenterien, Gallenkrankheiten mit heftigen Ausleerungen (*Cholerae*); gegen das Ende des Monats Faul- und Petechienfieber. Oft wurden Individuen plötzlich von Leibschmerz und blutigen Stuhlentleerungen befallen; bei anderen Kranken entstand vorher ein anhaltend nachlassendes Fieber, das sich nachher in Dysenterie verwandelte. Verschiedene Personen, die einige Tage lang über Mattigkeit und brennende Schmerzen um den Magen klagten, fingen bei deren Nachlaſs an, Schmerzen um den Nabel

1) Siehe dessen Uebersetzung von Fabri. 1, 2 u. 3ter Bd.

zu empfinden, worauf denn bald der ruhrartige Durchfall erfolgte. Bei den meisten war ein verstecktes Fieber vorhanden, allein sobald der Schmerz im Unterleibe aufhörte, verlor sich das Fieber. Bei höheren Graden der Krankheit kam ein öfteres und beschwerliches Harnen hinzu. Bei manchen dauerte der Leibschmerz beständig fort, bei den meisten kam er aber als Vorbote des Stuhlganges in Zwischenzeiten wieder; der Leib war bei der Berührung schmerzhaft, die wenigsten klagten blofs über ein Gefühl von Schwere um den Nabel ohne Schmerz; die Zunge war theils rein, theils belegt, der Geschmack schlecht, bisweilen Neigung zum Erbrechen vorhanden.

Krankheiten des Jahres 1777. — Im April bis Mitte Mai's beobachtete Verf. ein schleichendes Nervenfieber, wie es oft im Sommer vorkommt. Die Kranken hatten gelindes Fieber mit Schweifsen, bei einigen mit trockener und rauher Haut. Die Zunge war glatt, manchmal auch rein, sehr roth, oder mäfsig belegt, vertrocknet, rissig und bräunlich. Ekel vor Speisen, bittrer Geschmack, rothes Gesicht, reifsende Schmerzen in den Gliedern, Brennen im Unterleibe und auf der Brust, Sausen vor den Ohren, ungleiche Temperatur, Schwere des Kopfes, Aufgetriebenheit und Schmerzen des Leibes, aufserordentliche Kraftlosigkeit und gelindes Irrereden waren die auffallendsten Erscheinungen; bei Einigen stellte sich ein anhaltender Durchfall ein, der besonders den Tod zu Wege brachte. Dieser Zustand dauerte mehrere Tage, ja Wochen lang, und blieb sich stets gleich. Bei Einigen war ein entzündlicher Zustand des Halses und des Mundes zugegen. Schwäche und Neigung zu Rückfällen blieben noch eine Zeit lang zurück.

Krankheiten des Jahres 1778. — Im April kamen Brustentzündungen vor. Zwei Fälle werden mitgetheilt, wo bei der Obduction aufser den kranken Lungen [1]) das

---

1) Bemerkung. Die Brustentzündung war, wie aus der

Jejunum und Ileum entzündet gefunden wurden; Diarrhoe hatte im Leben andauernd statt gehabt. Im Monat August fing die Ruhr an zu grassiren, und es zeigte sich wiederholentlich ein entzündliches Faulfieber (*Febris inflammatoria putrida*). Die meisten Krankheiten der Art waren langwierig und durch zu vielen Stuhlgang den Kranken sehr beschwerlich. Diese lagen unempfindlich und betäubt da, ihr Puls und ihre Wärme wich sehr wenig von dem natürlichen Zustande ab; die Kranken selbst aber versicherten, dafs sie grofse und recht brennende Hitze hätten. Ihre Kraftlosigkeit war sehr grofs, die Zunge ausgedörrt und zitternd, so dafs der Kranke sie nicht gut herausstrekken konnte; Zähne, Zahnfleisch und Lippen waren mit einem schwärzlichen zähen Schleim überzogen. Der ganze Unterleib war entweder schmerzhaft, gespannt oder geprefst. — Kalte Fieber entstanden, viele griffen den Kopf an, waren manchmal mit Schlagflufs, Fallsucht oder Hirnwuth verbunden. — An diese Auszüge reihe ich einige

---

Beschreibung hervorgeht, keine ächt arterielle, sondern mehr eine venös-lymphatische; eine Form, wo nach dem Tode keine Hepatisation der Lungensubstanz, sondern vornehmlich blutige, wässerig-schaumige Exsudation in den Bronchien und im Parenchym der Lungen vorgefunden wurde. Dies dürfte die vielbesprochene *Peripneumonia notha* sein, aus welcher die Autoren nicht recht wissen, was sie machen sollen (Reil's Fieberlehre, Bd. 2. pag. 625). Sitz der Krankheit bei dieser Entzündung ist die Schleimmembran der Lungen, so dafs man die Bronchien bis in ihre tiefsten Verzweigungen beim Aufschneiden stark geröthet und entzündet antrifft. Diese Form der Lungenentzündung ist ihrem Wesen nach identisch mit unserer Entzündung des Darmkanales; beide Krankheiten treten deshalb auch nicht selten gemeinschaftlich auf und es hat dies wahrscheinlich in den von Stoll angeführten Fällen stattgefunden. Beiläufig erwähne ich noch hier, wie diese Form von Lungenentzündung fast eben so gefährlich wie die schleichende Darmentzündung ist; sie tödtet nicht selten in 5 bis 7 Tagen, nachdem sie anfänglich bei oberflächlicher Prüfung nicht viel anders als ein gewöhnlicher Catarrh erschien. Vergl. Lorinser's Lehre von den Lungenkrankheiten. Berlin 1823. pag. 361. sq.

Krankengeschichten und Obductionsbefunde, wie diese Stoll erzählt, nebst seinen desfallsigen Bemerkungen. Man möge daraus ersehen, wie bereits genannter Verf. so sehr genau unsere in Rede stehende Krankheit beobachtete und beschrieb, und demnach werden wir die Möglichkeit zugeben müssen, dafs zu den damaligen Zeiten dergleichen Krankheiten vielleicht nicht so ganz selten waren, was aus mehreren Krankheitserscheinungen, wie sie Stoll beobachtete und wie wir sie im Vorhergehenden aufgeführt haben, sehr wahrscheinlich wird. Wenn Stoll den Sitz und die Wesenheit der Krankheit, Entzündung der Schleimhaut hervorgehoben und auf die grofse Wichtigkeit dieses Gebildes durch Darstellung seiner Krankheitsfälle aufmerksam gemacht hätte, dann wären seine Wahrnehmungen höchst wahrscheinlich weit mehr beachtet worden, und es hätte vielleicht nie eines Broussais bedurft.

Stoll's 8ter Fall im Jahre 1776 (Th. I. pag. 192). — Maria Karge, 5 Jahr alt, hatte im October eine Art von Tertianfieber beinahe 6 Wochen gehabt. Im August des folgenden Jahres stellte sich ein Quotidianfieber ein, welches anfänglich mit einem gewöhnlichen, jedoch eingreifenden Hausmittel (Perubalsam, abgezogene Oele und geistige Wässer, tropfenweise gegeben) behandelt wurde. Das anfänglich blofs beim Paroxysmus bettlägerige Mädchen bekam am 4ten August des Morgens Ekel, Stuhlgang mit etwas wenigem hellen Blute vermischt; die Kleine brach eine gelbliche Materie weg und nahm dann die Mittagsmahlzeit, wie sie sonst gewohnt war, mit Appetit zu sich. Nachmittags Kolik, Schmerz im Magen und in den Hypochondrien; Nachts heftiger Schmerz und Spannung im Unterleibe, die Kleine schrie und warf sich hin und her. Diese Erscheinungen dauerten jedoch ohne Erbrechen und Durchfall fort, bis am 6ten Abends Stoll gerufen wurde. Derselbe fand Petechien, vornehmlich auf den Schienbeinen von verschiedener Färbung; die Schnelligkeit des Pulses war undenklich, die Hitze beifsend, Unruhe

und Geschrei. Derselbe Zustand am 7ten, mehr Petechien; Abends Tod. — Obduction: Das Netz war etwas entzündet, die dünnen Därme dunkelroth, zum Theil röthlichblau; die dicken gesund. Durch die ganze Länge der dünnen Därme, die zum Theil entzündet, zum Theil brandig waren, fanden sich häufige Petechien, bald kleine, bald grofse, von verschiedener Farbe, entweder lichtrothe oder schwärzlichrothe oder ganz und gar schwarze. Die Mesenterialdrüsen waren sehr vergröfsert, sie hatten eine röthlichschwarze Farbe und stellten gleichsam eben so viel Klümpchen geronnenes Blut vor. Der Magen stellte sehr vollkommen eine fleckige Tigerhaut dar, die innere Fläche desselben nämlich war weifs und mit häufigen breiten schwarzen Flecken bezeichnet. Merkwürdig, sagt Stoll, ist es, dafs bei einer so grofsen Entzündung des Magens, auf welche ein heftiger Brand folgte, sich doch kein Brechen weiter äufserte. Die äufserst heftige Entzündung fast aller dünnen Därme verursachte doch keine Darmgicht. — 12ter Fall (214): Im Leben acuter Verlauf der Krankheit, Erbrechen, Durchfall, heifse Haut, beschleunigter schwacher Puls, klebrige sehr rothe Zunge, Petechien, Brennen im Unterleibe, beim Anfühlen heftiger werdend; im Ganzen freies Sensorium und ziemliche Muskelkraft bis zum Tode. Obduction: Die innere Membran des Magens, besonders gegen den Pförtner zu, mit linsenartigen rothen Flecken, die Petechien vorstellten, bezeichnet, hier und da lichtblau. Die Gedärme stellenweise theils entzündet, theils brandig. Die Gekrösdrüsen vergröfsert und geronnene Blutstückchen vorstellend. Hierbei bemerkt Stoll (219): „Eine glatte, sehr rothe, heifse, oder wegen Hervorragung und Anschwellung der Wärzchen sehr ungleiche Zunge, wenn sie übrigens gleich feucht ist, oder eine in der Mitte trockene, rauhe und gleichsam ochsenartige Zunge, oder eine Zunge, welche trocken, nicht rauh, sondern glatt ist, zeigt vermöge vielfacher Beobachtungen ein faules Magenfieber an, welches sich schwerer heilen läfst und

länger dauern wird." — Die 18te Leichenöffnung (245) weisct bei gesunder Beschaffenheit der Leber und Milz Entzündung des Blind- und Grimmdarmes und Perforation des letzteren nach. Die Krankheitsgeschichte liefert ein treffliches Bild einer Entzündung der Intestinal-Schleimmembran, und gibt ein Seitenbild zu meinen Beobachtungen. Eine 37jährige Wittwe hatte nach vorhergegangenem Aerger kalt getrunken; seitdem fühlte sie eine Zerschlagenheit und Schwere des Körpers, Betäubung des Kopfes, Schauer, Hitze, u. s. w. Sie hatte, ehe sie zu Stoll kam, ein bitteres Salz genommen und darnach sehr stark abgeführt. Kopfschmerz, Schlafsucht, gallichte Zunge, Schleim und Bitterkeit im Munde, krampfhafte Zusammenschnürung im Schlunde, Neigung zum Brechen, Durst. Die Kranke hatte Unruhe, sprach wohl etwas im Schlafe, hatte aber immer dabei ihre volle Beurtheilungskraft und treues Gedächtnifs. Der Puls war natürlich oder auch etwas geschwinder; ein durch kein Mittel anzuhaltender Durchfall im ganzen Verlaufe der Krankheit. Die Kranke schien sich zu bessern, nahm noch Arzenei aufrecht im Bette sitzend, gab passende Antworten auf einige Fragen, starb aber nach Verlauf einer Viertelstunde plötzlich, während sie sich auf die andere Seite drehte. Im Hospital war sie etwa 18 Tage gewesen, vorher hatte sie sich 11 Tage unwohl gefühlt. — 19ter Fall (250): Die 41jährige Kranke hatte in den vorhergehenden Monden mehrere Male Anfälle von heftiger Cholera gehabt. Als sie am 4ten Septbr. in das Hospital gelangte, wollte sie 10 Tage obstruirt gewesen sein und täglich Erbrechen gehabt haben. Während des Transports nach dem Krankenhause stellte sich Leibesöffnung ein, die binnen wenigen Stunden 7 Mal erfolgte. Bei der Untersuchung fand sich der Unterleib angelaufen und bei der Berührung schmerzhaft, keine Hitze, ein weicher, natürlicher, nur etwas geschwinder Puls. Im Verlaufe der Krankheit sehr stinkende, kastanienbraune Excremente, schmerzhaftes und schweres Uriniren, ver-

mehrte Leibschmerzen, beschleunigter kleiner Puls. Am 12. September Abends fing die Kranke plötzlich an zu heulen, klagte über wüthenden Schmerz im ganzen Unterleibe; kleiner, äufserst geschwinder Puls, Integrität der Psyche; nach Verlauf einiger Stunden etwas Ruhe; Mitternacht Tod. Bei der Oeffnung des Unterleibes flofs eine äufserst stinkende Materie aus demselben; alle Gedärme und das Gekröse waren entzündet; der Krummdarm war an dem Orte, wo er in den Blinddarm geht, vier Finger breit in die Länge hin verengt, und hatte eine drei Linien breite Oeffnung. Das Lumen dieses verengten Darmes war sehr klein, die Seiten waren dicker als gewöhnlich und hie und da angefressen. Diese Leichenöffnung, sagt Stoll, ist wieder ein neuer Beweis für die Wahrheit, dafs eine Entzündung in den Gedärmen vorhanden sein könne, ohne ein Fieber und mit sehr wenigen Schmerzen, und dafs dieser Fall öfter vorkomme, als man glaube.

Eine Entzündung der Gedärme nebst Leichenöffnung (Th. II. pag. 198). — Ein 13jähriger Schusterjunge hatte in Folge von Erkältung Schmerzen im Unterleibe, heftiges Erbrechen und Durchfall bekommen. Er holte sich die nöthigen Arzeneimittel täglich selbst, wozu er eine Stunde Weges jedesmal zurückzulegen hatte. Am 12ten Tage der Krankheit kam er zu Fufs in das Krankenhaus, schien behende und nicht kraftlos, sein Gedächtnifs nicht gestört. Er klagte über heftigen Schmerz im Unterleibe zwischen Nabel und Schaam, und hatte seit 24 Stunden weder Stuhlgang noch Urinentleerung gehabt; der Puls war klein und geschwind, das Gesicht eingefallen, und er starb noch denselbigen Abend, beinahe unter fortwährendem Reden, genau alle Fragen beantwortend. — Bei der Obduction fand sich im Unterleibe eine grofse Menge blutigen Wassers, auf welchem dünne Excremente schwammen. Ileum, Coecum und Colon waren theils äufserst entzündet, theils brandig. Im Krummdarm, eine Spanne vor seiner Insertion in den Blinddarm, war eine Oeffnung, so grofs, dafs

eine Haselnufs bequem durchgehen konnte. **Stoll** sagt: Wer hätte eine so grofse Verderbnifs der inneren Eingeweide vermuthet, wenn man den Kranken noch täglich eine so grofse Reise machen sah? Ist es nicht zu verwundern, dafs er bei so grofser Verderbnifs der Gedärme immer sein Bewufstsein und seine Seelenkräfte behielt? —

Proudfoot [1]) giebt Nachricht von einem endemischen Fieber, wie es zu Carthagena im Jahre 1812 herrchte; es war dasselbe entzündlicher Art. Die Kranken hatten Angst, Durst, gallichtes Erbrechen, gelb belegte Zunge, gelbe Farbe der Haut und der Augen, u. s. w. Hinzugezogene spanische Aerzte erklärten die Krankheit für das gelbe Fieber. Leberentzündungen; Durchfall, Ruhr, intermittirende und remittirende Fieber kamen gleichzeitig vor; der Tod aber raffte hauptsächlich diejenigen fort, die das gastrische Fieber hatten, oder die nachmals von einem hartnäckigen Durchfall heimgesucht wurden. — Die vornehmsten pathognomischen Zufälle der Krankheit waren grofse und plötzliche Niederschlagung der Kräfte oder Verlust der Muskelthätigkeit, nicht zu stillender Durst, eine besonders gegen ihren Grund und die Mitte belegte Zunge, Empfindung von Schwere und Unbehaglichkeit in der Magengegend, welche beim Drucke auf dieselbe schmerzhaft war, häufiges Erbrechen eines dunkelgefärbten gallichten Stoffes. Bei Steigerung der Krankheit wurden der Schmerz und Druck in der Magengegend bedeutender; eine dunkelbraune, gemahlenem Kaffee ähnliche Masse wurde häufig ausgebrochen. Haut und Augen fingen an dunkelgelb zu werden. Petechien oder zahlreiche dunkelblei- oder purpurfarbige Flecke von verschiedener Gröfse erschienen über den ganzen Körper, Schmerzen im Vorkopfe und in den Augäpfeln; Zunge, Lippen und Zähne, wenn

1) *The Dublin Hospital Reports and Communications in medecine and surgery. Volume the second. Dublin* 1818. *pag.* 234. — S. a. A. Bd. 29 (1821), pag. 433 sq.

wenn man sie nicht oft reinigte, überzogen sich mit schwarzen, stinkenden Unreinigkeiten; endlich Delirien, sehr passive Lage, Singultus, *Subsultus tendinum*, Tod, gewöhnlich am 4ten, 9ten, zuweilen schon am 3ten Tage. Oefters raffte ein hinzugetretener Durchfall die Kranken 3 — 4 Wochen nach dem ersten Anfalle hinweg. Die Haut war gewöhnlich heiſs und trocken; der Puls zeigte sich gemeiniglich schwach und geschwind, bisweilen weich und sogar voll. Zuweilen, wenn hauptsächlich der Magen litt, waren die Gedärme unthätig: nahm aber der ganze Darmkanal Theil, so war oft ein heftiger Durchfall zugegen. — Die Erscheinungen bei den Leichenöffnungen (in 23 Fällen unternommen) zeigten hauptsächlich stattgehabte Magen- und Darmentzündung. Die Villosa des Magens sah man mit unzähligen, kleinen, rothen Gefäſsen vollgepreſst, welche an verschiedenen Stellen Flecke von schöner Scharlachfarbe bildeten. Am oberen Magenmunde war die Heftigkeit der Entzündung gewöhnlich am gröſsten gewesen; in vielen Fällen war hier das Ansehen schwarz und brandig; bei genauer Untersuchung fand man, daſs diese Erscheinung von einer Ergieſsung des Blutes zwischen der Nervea und Villosa des Magens herrührte. Die sammtartige Haut war auch wohl an verschiedenen Stellen gänzlich zerstört, so daſs kleine Aushöhlungen und ein Geflecht von vergröſserten und entblöſsten Blutgefäſsen sich gebildet hatten, von welchen letzteren einige mitunter geplatzt waren. In Fällen, wo die scheinbar Genesenen von einem unbezwinglichen Durchfalle aufgerieben wurden, fand man Verdickung und Verschwärung der weiten Därme. Obgleich die Leber gemeiniglich Theil an der Krankheit nahm, so war sie doch nicht nothwendig darin begriffen, auch konnte man einen Grad von Entzündung, die sich hauptsächlich auf den kleinen Lappen beschränkte, nicht immer als Ursache des Todes ansehen.

Das epidemische Fiebrr, welches im Sommer 1819 in Stuttgart geherrscht, über welches uns Herr Dr. Cleſs

eine Beschreibung geliefert hat [1]), verdient ebenfalls hier einer Erwähnung. Wir hören gleich zu Anfang der gehaltreichen Abhandlung, daſs Stuttgart in den Jahren 1783 — 1784, und 1792 — 1793 von einem epidemisch herrschenden Gallen- und Schleimfieber heimgesucht wurde, und daſs im Sommer und Herbst 1811 dort auch eine gallichte Ruhrepidemie grassirte, welche damals fast durch ganz Europa verbreitet war. In der Mitte Juli's 1819 entwikkelte sich ein gastrisch- entzündliches nervöses Fieber, welches im Septbr. und October die höchste Blüte erreicht hatte. Diarrhoen, Brechdurchfälle, Gesichtsrosen und leichte intermittirende Fieber waren die Vorläufer der epidemischen Krankheit (481), welche in den gravirten Fällen durch einen Aufruhr im Gallensysteme, oder als Schleimfieber mit typhösem Charakter sich aussprach (487). Die allgemeinsten Symptome, unter denen die Krankheit auftrat, waren folgende: Nach einer länger oder kürzer andauernden Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Unlust, Appetitlosigkeit und unruhigem Schlaf befiel den Körper ein oft nur wenige Minuten, oft mehrere Tage währender Frost; zuweilen erfolgte dieser auch ohne alle Vorboten, und war von verschiedener Stärke. Während desselben entwickelte sich Kopfschmerz in der Stirngegend, bei Erwachsenen gesellte sich auch häufig Schwindel hinzu. Gleichzeitig entstand Spannung und Druck in den Praecordien, oft sehr empfindlicher Art und mit Klopfen in der Oberbauchgegend. Hierbei eine weiſs belegte Zunge, ein fader, bitterer Geschmack, Neigung zum Erbrechen oder wirkliches Erbrechen von Schleim und Galle, ein heftiger Durst und Hang zu säuerlichen Getränken. Die Leibesöffnung zeigte sich entweder retardirt oder zu häufig und flüssig; profuse Schweiſse waren nicht selten. Das Sensorium war bei der milderen Form nie sehr angegriffen. Der Typus des Fiebers war eine *Continua-remittens*.

1) Horn's Archiv Jahrg. 1820 Ister Bd. pag. 477.

Zuweilen vermochten die Kranken nicht die leiseste Berührung in der *Regio hypogastrica* zu ertragen und hatten, wenn das Uebel bis zu einer wirklichen Enteritis stieg, entweder hartnäckige Leibesverstopfung oder ruhrartige Diarrhoe mit Abgang grünlich gefärbter, ganz flüssiger, äufserst stinkender Excremente und Meteorismus. Hierzu kam noch ein häufiges beschwerliches Urinlassen mit reifsenden Schmerzen, die Beine hinab. Hatte die Krankheit so entweder im Hirn oder im Unterleibe sich concentrirt und daselbst Entzündung hervorgebracht, so endete sie nicht selten zwischen dem 7ten und 11ten Tage, durch Lähmung vom Hirn und Gangliensystem ausgehend, mit dem Tode. War dies nicht der Fall, so erfolgte eine Reihe langsam verlaufender pathologischer Processe, vorzugsweise in den gastrischen Organen; insbesondere übernahmen die Schleimhäute derselben das Geschäft der kritischen Ausleerungen, die aber nie vor dem 14ten, häufig erst nach dem 21sten Tage zu Stande kamen. Um diese Zeit lösete sich der bis dahin dicke braune Zungenbeleg, womit ungeheure Massen von Schleim, sowohl durch den Mund, als After ausgeleert wurden. Man konnte dabei deutlich wahrnehmen, dafs es nicht blofs krankhaft gebildeter Beleg der Schleimhaut der Zunge war, sondern eine krankhafte Entartung und ein wirkliches Absterben der Villosa selbst. Dieser Abstofsungsprocefs der Schleimhaut beschränkte sich zuweilen nicht allein auf die Zunge, sondern wahrscheinlich auch auf den ganzen Tractus der Gedärme, indem die Kranken beim Genufs selbst milder Speisen und Getränke ein leichtes Brennen und besondere Empfindlichkeit vom Munde an bis an die obere Magenöffnung verspürten, und von da an flüchtige Schmerzen wie von Wundsein im Bauche empfanden. Nach der kritischen Lösung des Beleges blieb die Zunge nie ganz rein, sondern bekam einen lichtweifsen, gleichförmigen Ueberzug, durch den die rothen Papillen überall durchschimmerten, und der sich erst in der Genesungsperiode ganz verlo-

(490). Die leichteren Fälle entschieden sich zwischen 7 und 21 Tagen (485); bei höheren Graden der Krankheit erfolgte die Reconvalescenz erst nach 4, 5 — 7 Wochen. Die Oberhaut schuppte sich, auch wenn kein Friesel stattgefunden hatte, gewöhnlich über den ganzen Körper ab (503). Blutflüsse aus der Nase, den Hämorrhoidalgefäſsen und der Gebärmutter kamen häufig in allen Perioden der Krankheit vor; sie erleichterten sehr, drohten aber Gefahr, wenn sie übermäſsig wurden. So starb ein 17jähriges Mädchen jählings in Folge einer *Haemorrhagia uteri* in der 6ten Woche der Krankheit, nachdem alle übrigen Erscheinungen einen glücklichen Ausgang hatten hoffen lassen (494). — Wir merken es uns noch, daſs bei den kritischen Schleimausleerungen oft eine groſse Zahl Spulwürmer abgingen; in einem Falle verlor ein Kranker innerhalb 5 Tagen 34 groſse noch lebende Thiere der Art; in einem andern Falle wurden etliche 70 Stück ausgeleert (491) [1]. — Das Venen-, insbesondere das Pfortadersystem erachtet Hr. Dr. Cleſs als den Heerd, von dem eine krankhafte Thätigkeit ausging, die sich auf die Organe verbreitete, welche im Bereich dieser Systeme liegen und deren eigenthümliches Leben von ihm abhängig ist; vorzugsweise sind dies die Leber und der Darmkanal, und als consensuell mit diesen das Hirn (526). Da wo das Fieber unter der Form eines Gallenfiebers auftrat, war vorzüglich die Leber das Organ, welches die pathologische Rolle spielte (527). Wenn die Krankheit sich als Schleimfieber darstellte, so war es die Villosa des Darmkanales, auf welche vielleicht unter Mitwirkung des lymphatischen Systemes die krankhaften Stoffe übertragen wurden (528). — Ohne Kenntniſs gehabt zu haben von Puchelt's Venensystem, sagt der geehrte Herr Verf., daſs es eine ve-

1) Bemerkung. Aehnliches wurde von Röderer und Wagler, desgleichen in manchen anderen Epidemien wahrgenommen.

nöse Entzündung war, die in dieser Epidemie theils die Organe des Unterleibes, theils *per consensum* das Hirn und seine Häute so gefährlich ergriff, und die sich im Darmkanale als Entzündung der Villosa aussprach (530). — Die Zahl der epidemischen Kranken belief sich auf circa 2000, die der Gestorbenen auf 90 — 100. Leichenöffnungen wurden verhältnifsmäfsig sehr wenige gemacht; angeführt wird, dafs 10 Obductionen stattgefunden, doch wurde nicht in allen Leichen der Unterleib und am wenigsten wohl die innere Fläche des Alimentarkanales genau besichtiget. Es heifst (511) unter andern: 'Im Bauch war das *Colon descendens* entzündet und verengert, bei vieren waren es eigentliche Stricturen. Das Peritonaeum fand sich ebenfalls entzündet, und bei einem Knaben von 9 Jahren war es auch die Villosa der dicken Gedärme; die *Glandulae meseraicae* waren angeschwollen, und in der Höhle des Bauches fanden sich Spulwürmer, ohne dafs im ganzen Tractus der Gedärme ein Loch aufgefunden werden konnte. — Zu bedauern ist es, dafs man nicht genauer untersuchte; denn wenn wir auch gern mit dem Herrn Verf. annehmen, dafs durch Entzündung im Darmkanal wahrscheinlich ein Loch verursacht wurde, so können wir doch keineswegs mit ihm die Meinung theilen, dafs das einmal vorhandene Loch durch dieselbe Entzündung wieder geschlossen werden konnte.

Herr Dr. Hochstädter theilt Beobachtungen mit über den Charakter und über die Eigenthümlichkeiten des Nervenfiebers, wie es im Herbste des Jahres 1825 in Carlsruhe epidemisch herrschte [1]). — Der nervöse Charakter zeigte sich oft erst als secundäre Erscheinung der Krankheit, indem dieselbe anfänglich meistens das Bild eines rein gastrischen, katarrhalischen, rheumatischen oder ent-

---

1) Annalen für die gesammte Heilkunde, unter der Redact. der Mitglieder der Grofsherzoglich-Badischen-Sanitäts-Commission. 2ter Jahrgang, 2tes Heft. 1826. pag. 95 — 112.

zündlichen Fiebers darbot. Die Zufälle traten so allmählig und unmerklich ein, daſs man gar nicht bestimmen konnte, wann die Krankheit angefangen habe, und obwohl eine Störung der sensoriellen Functionen zu den eigenthümlichen und nie ganz fehlenden Erscheinungen gehörte: so erreichte sie doch nie einen bedeutend hohen Grad; Delirium und Sopor fehlten in manchen übrigens bedeutenden Fällen ganz. Zu dem Wesen dieser Epidemie gehörte ein tiefes Leiden des Darmkanales, das sich vorzugsweise durch anhaltende und sehr entkräftende Diarrhoen, durch eine groſse Empfindlichkeit und Aufgetriebenheit des Unterleibes, durch Blutungen aus dem After und durch die gerötheten und selbst brandigen Stellen, so wie durch die Geschwüre aussprach, die man bei den Obductionen der an dieser Krankheit Gestorbenen auf der inneren Fläche der dünnen Därme vorfand.

Herr Dr. Puchelt schildert das epidemische Fieber, welches in Heidelberg im Sommer 1826 herrschte [1]). — Dieses Fieber erreichte in den Monaten Juli, August und September seine gröſste Höhe, in den darauf folgenden Monaten verminderte es sich rasch. Der Verf. unterscheidet 3 verschiedene Zustände, nämlich den *Status enterico-pituitosus*, die *Febris enterico-pituitosa* und die *Febris nervosa*. — Die Zeichen, womit der erste Grad auftrat, waren: plötzliche Mattigkeit und Zerschlagenheit der Glieder, Appetitlosigkeit, unruhiger Schlaf; eine meist kreideweiſse, in wenigen Fällen mit schmutzig gelbem Schleim belegte Zunge, fader, saurer oder bitterlicher Geschmack, träger und sparsamer Stuhlabgang, Eingenommenheit des Kopfes, matter Blick, schmutzig blasse, selten rothe Gesichtsfarbe; der Puls nicht verändert oder träge, die Hauttemperatur nicht vermindert; bei mehreren Kranken herumziehende und dehnende Schmerzen in den Gliedern und

---

1) Heidelberger klinische Annalen 3ter Bd. 2tes Heft. 1827. pag. 171.

dem Rücken. Der Unterleib war nicht aufgetrieben, ohne Schmerzgefühl. Nach Verf. war hier im Unterleibe und im Muskelsystem ein atonischer Zustand vorhanden, wobei die Absonderung im Darmkanale und die Gallenabsonderung vermehrt war. — Der zweiten Form, der *Febris enterico-pituitosa*, gingen in den mehrsten Fällen kürzere oder längere Zeit mehrere der vorerwähnten Erscheinungen vorher, und das *Stadium prodromorum* dauerte meist 8, auch bisweilen 14 Tage. Wo es fehlte, begann die Krankheit plötzlich mit einem Fieberanfalle, ähnlich dem eines Wechselfiebers, welches indeſs bald einen remittirenden Typus annahm, wobei die anfangs mäſsige Hitze später gesteigert, der Puls zuweilen frequent und gereizt, mitunter regelmäſsig, selten hart sich zeigte. Dabei Eingenommenheit des Kopfes, Passivität des Kranken, die weiſsbelegte Zunge wurde später an den Rändern und besonders an der Spitze geröthet; die Röthe zog sich bei vielen Kranken scharf begrenzt unter der Form eines Dreiecks, dessen Grund sich an der Spitze der Zunge befand, nach oben, und nahm ungefähr den 4ten Theil der Zunge ein. Der Unterleib war wenig aufgetrieben; beim tieferen Drucke empfand der Kranke in der Gegend des Magens, des Quergrimmdarms und des Blinddarms Schmerzen. Die Stuhlausleerung war anfangs immer träge, bei einigen durch die ganze Krankheit hindurch; bei anderen stellte sich am 4 — 6ten Tage oder später Durchfall ein mit gelblichen schleimigen Stuhlgängen. Bei einigen wenigen Kranken entstand im Verlaufe der Krankheit am oberen Theile des Körpers ein Ausschlag von heller oder dunkler rothen Flecken, welcher eben so wie der Durchfall meist den Uebergang in ein nervöses Stadium anzeigte. Bei wenigen Kranken zeigte sich auch Brustaffection. Wo sich kein nervöses Stadium einstellte, bekam gewöhnlich der Urin im Stadium der Reconvalescenz Bodensatz; oft trat die Besserung auch plötzlich und rasch

ohne kritische Ausleerungen ein. Der Verf. glaubt, daſs sich hier in der Schleimhaut des Darmkanales und Magens ein entzündlicher Zustand ausgebildet habe, der jedoch eine geringe Ausdehnung erreichte, und nur wenige, zum Theil auch gar keine Geschwüre veranlaſste. — Die dritte Form, vom Verf. *Febris nervosa* benannt, war meistens das nervöse Stadium des vorher geschilderten Krankheitszustandes. Das genannte Exanthem fehlte selten; auſserdem gröſsere Abmattung und Abmagerung, passivere Lage, entstellte Gesichtszüge, anhaltendes Fieber, und andauernde, mitunter heftige Diarrhoen, wobei eine groſse Menge gelblicher Massen ausgeleert wurden, in denen man weiſse Flocken umherschwimmen sah; später wurde oft der Stuhlgang unwillkürlich. Dabei war der Unterleib weich, oft zusammengesunken, meist ganz schmerzlos und nur äuſserst selten beim tieferen Drucke ein wenig empfindlich. Die Zunge wurde trocken, es zeigten sich *Symptomata nervosa*, zuweilen profuse Schweiſse, in einigen Fällen Dysurie und Ischurie. Die meisten Kranken starben erst in der dritten Woche der Krankheit, wenige in der zweiten. Die Reconvalescenz erfolgte meist sehr langsam, mit bedeutender Abmagerung; bisweilen blieben kurze Zeit Brustbeschwerden zurück.

Ergebnisse der Obductionen. — Im Kopfe fand man die Gefäſse der Hirnhäute in einigen Fällen von Blut etwas überfüllt; nur in einem Falle fand sich zwischen der Arachnoidea und *Pia mater* etwas Exsudat. Die Gehirnsubstanz war normal. In der Brusthöhle waren die Lungen in mehreren Fällen mit schwarzem Blute überfüllt, besonders in den nach hinten gelegenen Parthien. In mehreren Leichen war die Schleimhaut der Bronchien und der Luftröhre bis in den Kehlkopf hinauf dunkel geröthet und aufgelockert, und es fand sich noch viel blutiger Schleim in den Bronchien. Das Herz enthielt meist in dem rechten Ventrikel und Atrium eine ziemliche Menge

schwarzen, theils flüssigen, theils coagulirten Blutes und polypöses Gerinnsel. Die auffallendsten Erscheinungen zeigten sich im Magen und Darmkanal. Bei Oeffnung derselben fand man theils in ersterem, theils an einzelnen Stellen des Dünndarmes mehrere rothe aufgelockerte Stellen; in einer Leiche war die Schleimhaut, in ihrer ganzen Ausbreitung vom Magen bis zum Mastdarm, in einem solchen Zustande, und liefs sich leicht ablösen. In den mehrsten Leichen fanden sich Geschwüre in dem dünnen und dicken Darme. Ihre Zahl war meist grofs, man zählte oft 50 und mehr; ihre Gröfse war sehr verschieden, von der Gröfse eines Stecknadelkopfes, einer Linse, bis zu der eines Zweigroschenstückes. Die gröfseren fand man stets am untern Ende des Dünndarmes. Alle Geschwüre hatten immer dasselbe Ansehen. In den Leichen derjenigen, die in der zweiten Woche der Krankheit gestorben waren, sah man gewöhnlich die Schleimhaut zu Ende des Dünndarmes in einem ziemlich grofsen Umfange dunkel geröthet, erweicht und aufgelockert; auch fanden sich in dieser Gegend gröfsere, längliche, vertiefte Geschwüre von grauem, speckigem Ansehen, mit umgebogenen, wulstigen Rändern, in denen oft noch abgestorbenes Zellgewebe hing. Desgleichen waren in den oberen Stellen des Dünn- und Dickdarmes kleinere, isolirte, runde Geschwüre vorhanden, ähnlich den venerischen, mit wulstigen Rändern und spekkigem Grunde. Eben diese Beschaffenheit der Geschwüre kam aber auch in mehreren Leichen ohne jene grofse Entartung vor; es befand sich dann in dem Umfange von 1 — 2 Linien die Schleimhaut dunkel geröthet und aufgelockert, so dafs auch in diesen Fällen die ganze Krankheitsbildung hervorragte. In der Leiche eines in der 10ten Woche der Krankheit Verstorbenen sah man eine Menge von Geschwüren, die von Granulation angefüllt waren und ein rothes Ansehen hatten, als wenn sie in der Heilung begriffen wären. Von den Mesenterialdrüsen waren meistens mehrere vergröfsert, angeschwollen und geröthet.

Die Milz zeigte sich in vielen Fällen mürbe, nur in einem Falle vergrößert. In der Gallenblase war meist eine große Menge dünner grauer Galle, in der sich oft schwimmende Flocken befanden. Die Schleimhaut der Blase war in einigen Leichen roth und aufgelockert. — Verf. sagt am Schlusse (225): „Fassen wir das Erwähnte zusammen, so können wir diese Epidemie als eine Krankheit bestimmen, welche vorzüglich von der Hitze des Sommers und einem eigenthümlichen Miasma abhängig, und theils durch venöse Affection und atonischen Zustand des Unterleibes, theils durch Fieber und Schleimhautentzündung, theils durch nervösen Zustand und Exulceration in der Schleimhaut des Darmkanales ausgezeichnet war." — Herr Dr. Puchelt hat auch eine illuminirte Steinzeichnung beifügen lassen, welche einen Theil des Ileum und zwei Geschwüre von ziemlicher Größe in der Nähe der Grimmdarmklappe darstellt. — Unfehlbar gehört diese Epidemie vor unser Forum. Die Zustände, welche der geehrte Verf. schildert, sind nach meinem Erachten nur Gradverschiedenheiten einer und derselben Krankheit. Was den *Status enterico-pituitosus*, das *Stadium prodromorum* anbetrifft, so werden wir im Folgenden bei den Ursachen der Krankheit dasselbe besonders zu berücksichtigen Gelegenheit finden. Außerdem muſs ich noch besonders auf die gehaltreiche Abhandlung aufmerksam machen.

Herr Prof. Moris [1]) liefert eine kurze Schilderung über das sardinische Fieber. Dasselbe hatte bald die Gestalt eines aussetzenden, bald eines einfachen oder bösartigen nachlassenden, meist aber die eines anhaltenden Fiebers. Die vorzüglichsten Krankheitserscheinungen waren Spannung und Vollheit in der Magengegend oder an anderen Stellen des Unterleibes, Schmerz daselbst beim Drucke;

---

1) Magazin der ausländ. Liter. der gesammten Heilkunde. Januar, Febr. 1827. pag. 115.

eine an der Spitze und den Rändern geröthete, von der Wurzel bis zur Spitze oft mit Schleim bedeckte, auch zuweilen auf der ganzen Oberfläche rothe und feurige Zunge; erschwertes Athemholen, Durst, trockene Haut, Hitze, schneller Puls, Kopfschmerz, Abmattung und Zerschlagenheit in den Gliedern; Aufgetriebenheit des Leibes, Verstopfung oder gallicht-schleimige Stuhlgänge. Beim Vorrücken der Krankheit traten Irrereden, Betäubung, rufsiges Ansehen der Zunge, ja selbst Gefühllosigkeit ein. Diese Erscheinungen stiegen zuweilen bis zum bösartigsten Faul- und Nervenfieber hinan. Der Verf. hat fast in allen geöffneten Leichnamen Magendarmentzündung gefunden, neben derselben fast beständig Erweichung oder Brand der Milz, zuweilen Verhärtung oder Erweichung der Leber. Die Schleimhaut des Magens oder der dünnen Därme fand sich mehr oder minder geröthet; die Röthe war bald hell, bald veilchenfarbig oder braun, und oft war die Schleimhaut verdickt und mit gallichtem Schleim bedeckt, ja zuweilen das Gewebe erweicht, fast gallertartig, abgerieben, aber selten exulcerirt. Manchmal, und meist nach den heftigsten Fiebern, fand man, in Folge von vorhergegangener Entzündung, die Gedärme durch eiweifsstoffartige Streifen an einander geheftet, Eiterergiefsung in die Bauchhöhle, Entzündung des Bauchfells, insbesondere nach dem Gekröse zu, und Brand des grofsen Netzes. Manchmal war eine Darmschlinge brandig, während die übrigen hellroth oder mit schwärzlichen Punkten versehen waren. Die Leber war gewöhnlich härter und vergröfsert, die Milz fast immer erweicht. Sehr selten waren die Arachnoidea und *Pia mater* entzündet, ihre Gefäfse oft erweitert und voll Blut; zuweilen waren Zeichen einer Entzündung des Rückenmarkes und der Lungen vorhanden. Die gewöhnlichsten Krankheiten in Sardinien überhaupt, besonders zur Sommerszeit, sind Entzündungen des Darmkanales, der Leber und der Milz.

Herr Dr. Plagge[1]) hat eine allgemeine Beschreibung der Epidemie geliefert, welche in der letzten Hälfte des Jahres 1826 in den Küstenländern des Königreichs der Niederlande und des nordwestlichen Deutschlands geherrscht. Hören wir Einiges über die Gröningensche Wechselfieberepidemie. Die Paroxysmen bei diesen Fiebern waren oft sehr gefährlich, und selbst bei vielen Kranken tödtlich. Zu den vornehmsten Erscheinungen derselben gehörte zunächst ein ungeheurer Kopfschmerz, welcher oft in Delirien und Raserei überging, sanguine und seröse Apoplexien, Schmerz, häufig in der Milz-, weniger häufig in der Lebergegend, zuweilen in beiden zugleich; aufserdem Schmerz an verschiedenen Stellen im Unterleibe, schmerzhafte Ischurie, heftiges Erbrechen, bisweilen, doch minder häufig, Diarrhoe, Husten, besonders im Stadium des Frostes; heftiger, unauslöschlicher Durst. In den Apyrexien dauerten mehrere der genannten Symptome, vornehmlich Kopfschmerz und die Schmerzen in der Leber- und Milzgegend, fort, dagegen die krampfhaften Erscheinungen, Husten, Erbrechen, Ischurie u. a., mit dem Paroxysmus aufhörten. Die intermittirenden Fieber gingen auch wohl in remittirende über, mit welcher Form sich häufig eine katarrhalische Affection der Brust verband. Mit dem Auf-

1) Hecker's litterarische Annalen. Juli 1828. — Auch in dem Magazin der ausländ. Litteratur, im 13ten Bande, findet man einen Bericht des Dr. Fricke über diese Epidemie in Holland, Ostfriesland, und besonders in Gröningen. — Man vergleiche auch hiermit Kleinert's allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik, Jahrg. II, Decbr. 1828, woselbst pag. 115 eine Abhandlung vom Herrn Naegeli (*Chirurgien major* beim Schweizerregiment Nr. 30 in königl. niederländischen Diensten): „über die holländischen Sumpffieber, in Bezug auf die Epidemie von 1826,“ im Auszuge mitgetheilt wird. Herr Naegeli sagt darin, dafs die entzündlich-gallicht-gastrischen Fieber, welche im Mai und Juni 1826 den Wechselfiebern folgten, durch eine wahre Entzündung der Schleimhaut des Magens und des Darmkanales begründet wurden.

hören des Wechselfiebers erfolgte nicht immer Rückkehr der Gesundheit. Die gröfste Zahl der Gestorbenen wurde durch Nachkrankheiten hingerafft, unter welchen das Nervenfieber (nach Ref. richtiger adynamisches Fieber) den ersten Platz einnahm und meist tödtlich verlief. Kranke, bei denen das Wechselfieber durch Hülfe der Kunst oder von selbst aufgehört hatte, verfielen in einen nervösen Zustand, der indefs von dem gewöhnlichen (sporadischen) Nervenfieber mehr als in einer Hinsicht verschieden war. Unter nicht besonders vehementen nervösen Erscheinungen verloren die Kranken allmählig ihre Kräfte, bis sie endlich mit einem hippokratischen Gesichte, röchelndem Athem, oft hinzugetretener colliquativer Diarrhoe sanft starben. Eine andere Folgekrankheit, welche viele ältere Personen, vornehmlich aber auch Kinder hinraffte, war Diarrhoe und Ruhr, welche offenbar ihren Ursprung aus dem vorhergegangenen epidemischen Fieber nahmen. Diejenigen, welche daran litten, waren durch das vorangegangene Wechselfieber sehr erschöpft; auch jene, welche den oben beschriebenen nervösen Zustand überwunden hatten, wurden nicht verschont. Bisweilen klagten die Patienten dabei über Leibschmerzen, doch waren diese keinesweges so heftig als bei der eigentlichen Dysenterie; es fand sich besonders im Anfange während des Stuhlganges geringer Tenesmus, wobei dann wohl etwas Blut und Schleim entleert wurde; im weiteren Verlaufe der Krankheit waren die sehr flüssigen Sedes ungeheuer stinkend, sie erfolgten wohl unwillkürlich und dem Kranken unbewufst; es wurde auch in besonders gefährlichen Fällen kothige Materie durch Erbrechen ausgeleert; die Kranken starben endlich völlig ausgemergelt. Auch die Diarrhoe der Kinder in dieser Epidemie verlief oft tödtlich; der Unterleib war dabei meist aufgetrieben, während der übrige Körper abgemagert erschien; das Gesicht der Kinder hatte einen ältlichen Ausdruck, sie hatten unersättlichen Hunger und unauslöschlichen Durst, eben weil Ge-

tränk und Speisen kurz nach ihrer Aufnahme wiederum ausgeleert wurden. — Bei den Leichenöffnungen der an diesen Fiebern Verstorbenen fand man in der Schädelhöhle häufig Wasseransammlung zwischen der Arachnoidea und *Pia mater* und in den Ventrikeln; mitunter Verdickung und Verwachsung mit dem Gehirn selbst; auch wohl Blutanhäufungen; in einem Falle einen Abscefs in der rechten Hemisphäre. In der Brusthöhle zuweilen Wasseransammlungen und *Hydrops pericardii.* In der Bauchhöhle in Fällen stattgehabter Wassersucht Wasseransammlung in derselben; nicht selten seröse Feuchtigkeit zwischen den Häuten des Darmkanales, welche dadurch ansehnlich verdickt erschienen. Die Milz war in 133 secirten Leichen 110 Mal bedeutend erweicht, das braunschwarze Parenchym derselben reichlich mit venösem Blute angefüllt. Die Leber war in 55 Fällen erweicht. Der Alimentarkanal zeigte in 2 Fällen Entzündung der Villosa des Magens, in 25 Fällen Entzündung des Ileum, welche bei einigen in Exulceration und Gangrän übergegangen war. Die Schleimhaut der dicken Därme war im Durchschnitte heftiger von der Entzündung ergriffen; Exulcerationen derselben wurden bei 48 Leichen vorgefunden. Alle Affectionen des Darmkanales wurden nur bei denjenigen bemerkt, welche an der Dysenterie oder an der colliquativen Diarrhoe gestorben waren. — In der fortgesetzten Beschreibung dieser Epidemie [1]) heifst es, dafs von mehreren Aerzten das Wesen des epidemischen Fiebers in eine Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales gesetzt wurde, welcher Meinung besonders Herr Dr. Ridder [2]) war.

---

1) Hecker's litt. Annalen. 11ter Bd. (August 1828) pag. 390 sq.

2) *Het Woord aan de jongere Viesche geneeskundigen over de behandeling de thans in deze Provinzie heerschende Zikte, van J. Vitringa Coulon, onderzocht door Dr. G. L. Ridder, Officier van gezondheit by het Korps Rydende Artillerie. Breda* 1827.

Das von dem Herrn Dr. Wittmann [1]) in einer kleinen Schrift geschilderte sogenannte gastrisch-nervöse Fieber, welches vornehmlich in dem Jahre $18\frac{26}{27}$ zu Mainz (8) zwar nicht epidemisch herrschte, aber doch zum öfteren sporadisch vorkam und manches Individuum hinwegraffte (4), zeigte sich auch in der Provinz selbst (41), woselbst die *Constitutio endemica* nicht asthenisch wie in Mainz, sondern im Allgemeinen sthenisch-phlogistisch war, und im Anfange der Krankheit örtliche Blutentziehung nothwendig machte. Es ist nach Verf. bei diesem Fieber *sui generis* das Gehirn und Nervensystem krankhaft ergriffen gewesen, und die Leber soll vorzugsweise dabei mitgelitten haben. Die Leichenöffnungen (24) haben keine Spur von Desorganisation in der Leber gezeigt; man fand aber im unteren Abschnitte des dünnen Darmes auf eine beträchtliche Länge desselben Geschwüre von ganz eigener Art in ziemlicher Menge, welche Geschwüre, wie der Augenschein zeigte, die Quelle einer tödtlichen Hämorrhagie waren. Aus den ganz kurz gezeichneten Krankheitsgeschichten entnehmen wir folgende: — Ein Mann (34) von 40 Jahren hatte häufige Stuhlgänge und Schmerzen im Leibe; in der 5ten Woche verlangte er auf den Stuhl, und gab über ein Mafs dunkel rothen Blutes von sich. Die blutigen Stühle wiederholten sich am folgenden Tage, und der Kranke starb an Erschöpfung. — Ein robuster Mann (36) hatte alle Zufälle des gastrisch-nervösen Fiebers im höheren Grade, mit anhaltenden Durchfällen und unauslöschlichem Durste begleitet; zuletzt stellten sich die blutigen Stuhlgänge ein, unter denen er starb. — Ein Mann von 28 Jahren (36) bekam das gastrisch-nervöse Fieber im höheren Grade, der Durst war unauslöschbar, die

1) Ein Wort über das gastrisch-nervöse Fieber, dessen Behandlung und Vorbeugung, von Dr. F. G. Wittmann, Grofsherzogl. Hess. Medicinalrathe und erstem Physicatsarzte von Mainz. Mainz 1827.

Diarrhoe anhaltend, die blutigen Stuhlgänge traten ein, und er starb. — Ich enthalte mich aller Bemerkungen über diese kleine Piece. In verschiedenen Zeitschriften ist diese in ein anderes Licht gestellt, als gegenwärtig geschehen. Welches der richtige Gesichtspunkt ist, aus welchem dieselbe betrachtet werden muſs, wie es mit der asthenisch-nervösen Krankheits-Constitution (4) des Herrn Dr. Wittmann überhaupt beschaffen ist, dies muſs ich dem Ermessen der geneigten Leser überlassen.

Herr Dr. Valentin Lossen beschreibt einen *Morbus intestinalis inflammatorio-nervosus* [1]). Die Krankheit wurde zu Bonn und in der umliegenden Gegend bereits seit vielen Jahren von den dortigen Aerzten bemerkt; in dem medicinischen Clinico der Universität wurde sie im Jahre 1827 und Anfangs 1828 häufiger als sonst beobachtet und behandelt. Zufolge der Einleitung des Herrn Verf. herrschten in und um Bonn im Frühjahre 1827 intermittirende, rheumatische und gastrische Fieber. Zu diesen gesellten sich Entzündungen der Schleimhaut des Darmkanales, welche gegen das Ende des April sich mit Nervenfiebern verbanden. Während der Hitze des Sommers schwanden die reinen Entzündungen mehr und mehr, eine Complication derselben mit dem Nervenfieber war häufiger. Im Herbste verbanden sich damit entzündliche Affectionen oder Bronchien; es zeigten sich zu dieser Zeit zuweilen Cholera und Ruhr; intermittirende Fieber aber waren vorherrschend. Im Januar 1828 erschienen auf's neue Nervenfieber; im Februar und März kehrten exquisite Entzündungen zurück [2]). In den Leichen der an dieser Krankheit Verstorbenen (4 u. 8) wurden Fungositäten, Auswüchse,

1) *Valentin Lossen, Dissertatio inauguralis medica: De Febre nervosa sporadica, inflammatione tunicae intestinorum villosae conjuncta, in agro Bonnensi observata. Bonnae* 1828. *pag.* 3.

2) Die Dissertation ist vom 5ten Mai 1828.

wüchse, Verschwärungen und andere Zeichen von Entzündung der Schleimhaut im Darmkanale, besonders im unteren Theile des Ileum, beständig und vorherrschend wahrgenommen. Auch die Mesenterialdrüsen waren in allen Fällen vergröſsert und entzündet; zuweilen wurden Leber und Milz krank befunden; in einigen Fällen zeigten die Bronchien Spuren von Entzündung. — Aus den angehängten Krankengeschichten ersehen wir, daſs bei dem Wilh. Giesen, welcher an einem mit Entzündung der Villosa des Darmkanales complicirten Nervenfieber unbezweifelt gelitten, in dem ersten Zeitraum der Krankheit durch dreimaliges Aderlassen 30 Unzen Blut entzogen wurden; der Kranke genas. Bei der Sibylla Müller konnte ein Aderlaſs von 14 Unzen am 9ten Tage der Krankheit den Tod nicht abwenden. — Herr Dr. Froriep in seiner sehr gehaltreichen Dissertation über die Zunge [1]) bei Erklärung der siebenten Kupfertafel (88), die Dissertation des Herrn Dr. Lossen und das epidemische Fieber zu Bonn erwähnend, welche Krankheit er ebenfalls im Sommer 1827 beobachtete, sagt von derselben: „Aber ein Nervenfieber war es keinesweges, sondern, der Wahrheit gemäſs, eine Entzündung der *Membrana villosa* des Darmkanales, welche unter der Maske eines Nervenfiebers verborgen war."

Herr von Pommer giebt eine kurze Uebersicht der im Jahre 1827 und im Winter $18\frac{27}{28}$ zu Heilbronn herrschend gewesenen Krankheiten [2]), aus welcher wir Folgendes entnehmen. — Das bedeutendste Ereigniſs der gastrisch-nervösen *Constitutio epidemica* des Winters $18\frac{27}{28}$ waren Nervenfieber, in welchen örtliche Entzündungen im Unterleibe und der Brust und deren verschiedene Producte eine Hauptrolle spielten. Auch unter jüngeren Personen

1) *Robert Froriep, De linguae anatomica quaedam et semiotica etc. Bonn* 1828. 4. 89 S. und mit 8 Kupfertafeln.

2) Salzburger med. chir. Zeitung. April 1828. No. 30.

Nähe der Durchbohrung derselben: waren mehrere Tuberkeln von der Gröſse eines Stecknadelkopfes; in ihrer Nähe wurden mehrere kleine Blutgefäſse als an anderen Stellen des Ileum wahrgenommen. Beim Uebergange des Ileum in den Blinddarm zeigte sich dieselbe Ungleichheit und Zerfressung der inneren Darmfläche bis zur *Valvula coli*, deren freier Rand schwarzgrau und an mehreren Stellen angefressen erschien. Die Mesenterialdrüsen waren braunroth im Innern. Der Magen, besonders der Fundus, war etwas entzündet, und die Schleimhaut lieſs sich leicht ablösen. Leber und Milz waren stahlgrau gefärbt, etwas vergröſsert, im Innern gesund. — Die höchst schätzenswerthen Beiträge des Herrn von Pommer zur Kenntniſs des sporadischen Typhus und zur Pathologie des Verdauungskanales, als überaus wichtig für unseren Gegenstand, werden wir in der Folge näher zu berücksichtigen Gelegenheit finden, und dann auch die hier gezeichneten Fälle nicht auſser Acht lassen. Wir würden diese Zusammenstellung noch ungemein vermehren können. Unter den Fiebern, welche im Sommer 1811 zu Alt-Strelitz im Mecklenburgschen herrschten[1]), war gewiſs manche Krankheit nur eine Entzündung im Alimentarkanale gewesen, welche von der Schleimhaut dieses Organs ausging. So dürfte unfehlbar der erste Fall hierher zu rechnen sein, den Herr Dr. Hanius mitgetheilt hat (158). Ein Schmied bekam Schmerzen im Leibe, Uebelkeit und Erbrechen; er erhielt ein Brechmittel, und war selbigen Tages sehr schlecht krank. Am folgenden Tage vermochten Valeriana, Campher und Aether ihn nicht wieder zu beleben; gegen Abend war er eine Leiche. Ob am *Morbus niger Hippocratis* (159) oder an einer *Gastritis* oder *Enteritis acuta* gestorben, müssen wir dahin gestellt sein lassen. — In dem zweiten Falle hatte die unverheirathete Witt ihre anfänglich mäſsigen Schmerzen im Leibe, bei welchen

1) Horn's Archiv. Jahrg. 1812. 2ter Bd. pag. 139 — 167.

Erbrechen und Uebelkeit nicht statt gefunden, durch Genuſs von Branntwein und Tropfen sehr vermehrt; *Tinct. Valerianae* mit *Spirit. sulph. aeth.* vermochten nicht die vermeintliche Kolik zu beseitigen. Die Kranke starb innerhalb 48 Stunden. Bei der gerichtlichen Obduction wurde der ganze *Tractus intestinalis* entzündet, an mehreren Stellen brandig, und an 3 Orten durchlöchert vorgefunden.

In der Fieberepidemie, welche in der Stadt und Umgegend von Fürstenberg im Mecklenburgschen während des Sommers 1811 herrschte, dürfte gleichfalls ein entzündlicher Zustand der Villosa des Alimentarkanals zum öſteren stattgefunden haben; wenigstens sagt Herr Dr. Helm [1]) (222), daſs die Symptomengruppe, welche eine Entzündung des Magens oder des obern Darmkanales bezeichnet, die Unterlassung von Brechmitteln gebot, und ein antiphlogistisches Heilverfahren nothwendig machte.

Das Schleimfieber mit Friesel [2]), welches zuerst Kinderkrankheit war, späterhin auch Erwachsene ergriff, und bei ihnen nicht selten vom anfänglichen entzündungsartig-gastrischen Zustande in einen typhösen überging (17); jenes Frieselfieber mit deutlicher Unterleibsentzündung (18), welches im Jahre 1815 epidemisch wurde (28), zu welchem Cholera und Ruhren bei älteren, jüngeren und neugebornen Kindern hinzutraten (39), bei welchem ein Abstoſsen des organischen Schleimbeleges des ganzen Darmkanals vorzüglich Krise zu sein schien (48); die Krankheit, gegen welche zuerst der Kanzler von Autenrieth das salzsaure Eisen in Anwendung zog; sie war ihrem Wesen nach öfters gewiſs nichts anders, als unsere Entzündung des Alimentarkanales.

Abgesehen von Broussais, würde uns die französische Literatur eine reiche Quelle sein können für unsere

---

1) Horn's Archiv. Jahrgang 1814. pag. 208 — 230.

2) Tübinger Blätter für Naturwissenschaften und Arzneikunde. Bd. II. St. 1. Tübingen 1816.

Zusammenstellung. So sind nach Lossen zwei bösartige Fieberepidemien hierher zu rechnen, von welchen Malovinius [1]) handelt. — Das enteromesenterische Fieber, in den Jahren 1811 — 1814 zu Paris beobachtet und von Petit und Serres beschrieben [2]), dürfte unfehlbar hier einen Platz finden. Stattgehabte lebhafte Streite über das Wesen dieser Krankheit lassen wir unberücksichtigt; ob der einen Parthei zu Folge das Fieber ein symptomatisches gewesen sei, ob andere dasselbe für eine eigene Species hielten, deren primäres und wesentliches Symptom das Leiden der Schleimhaut war: dies möge uns gleich gelten. Septischmaculöse und ulceröse Ausartungen der Schleimhaut des Ileum und des Gekröses fanden bei diesem Fieber statt, und Petit hat viele Fälle in den Stadien der einfachen Entzündung, der Erosion und der Exulceration der genannten Villosa beschrieben.

Vieles würde sich auf diese Weise noch auffinden und anführen lassen, dennoch würde die Arbeit immer nur eine unvollkommene sein. Möge das Gelieferte genügen; unsere Mittel waren unzureichend; der Raum dieser Blätter ist beschränkt; endlich aber wird sich auch in dem Folgenden Gelegenheit zu mancherlei Andeutungen finden.

Dritter Abschnitt.

Krankheits-Geschichten.

In diesem Abschnitte liefere ich 20 Krankheitsgeschichten nebst betreffenden Obductionsbefunden, gröfstentheils eigene Beobachtungen und Wahrnehmungen aus den Jah-

---

1) *Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris* 1753.

2) *Traité de la fièvre entero-mésenterique. Paris.*

ren 1826 bis 1828. Auch aus dem Jahre 1825 habe ich einige Fälle mit hinzugezogen, besonders weil die Krankheit damals wegen ihrer Complicationen, vornehmlich mit einem Leber- oder Milz-Leiden, häufig als *Febris nervosa* und Typhus verlief. Da ich weiſs, daſs weitschweifige Krankheitsrelationen oft ermüden und abschrecken, habe ich mich bemüht, möglichst kurz im Erzählen zu sein; die Wichtigkeit des Gegenstandes macht indeſs eine Ausführlichkeit nothwendig. In einzelnen Fällen ist das therapeutische Handeln speciell angegeben, theils, um dadurch zu zeigen, wie wenig glücklich ich bei einem Heilverfahren war, welches nicht ganz ungewöhnlich in dieser Krankheit sein dürfte; theils aber auch, um Vergleiche anstellen zu können mit einer andern glücklichern Behandlung, wie davon in dem Abschnitt von der Therapie die Rede sein wird. Bei Aufführung der einzelnen Beobachtungen habe ich mich nicht an die Zeit gebunden, in welcher der Krankheitsfall vorkam, sondern eine Reihefolge gewählt, wie sie mir am zweckmäſsigsten schien. Die Zeit ist indifferent; dagegen hielt ich dafür, daſs es besser sei, wenigstens im Allgemeinen diejenigen Fälle zusammenzustellen, welche sich am ähnlichsten waren: eines Theils entzündliche Leiden der Villosa, Geschwürbildung derselben mancherlei Art; anderen Theils vorwaltende Entzündung der ihr zugehörigen drüsigen Gebilde, und endlich Narbenbildungen. Wenn ich Krankheitsgeschichten aufgenommen habe, die ich der Güte meiner Herren Collegen verdanke, so geschah dies nicht wegen einer etwanigen Seltenheit der Fälle, sondern weil es mir möglich war, aus einer Masse von Beobachtungen diejenigen auszuwählen, welche sich zu einer Bekanntmachung am meisten eigneten. In einem allgemeinen Garnison-Lazarethe, wie man diese in den gröſseren Städten des Preuſsischen Staates antrifft, werden die Kranken der gesammten Garnison aufgenommen, nach den Hauptkrankheiten gemeinschaftlich gelagert und von dem betreffenden

oberen Militair-Arzt des Truppentheils, zu welchem der Kranke gehört, behandelt. In einem und demselben Krankenhause, ja auch wohl in Einem Zimmer, fungiren demnach mehrere Aerzte neben einander, und der einzelne Arzt kann, wenn er sonst will, sich leicht Kenntniſs verschaffen von den Gesammtkranken des Hauses, wenn er auch vielleicht nur einen Theil derselben ärztlich behandelt. Auf diese Weise entging mir mancher Krankheitsfall nicht; aber auch mit vieler Liebe und Zuvorkommenheit erlaubten mir meine würdigen Herren Collegen die betreffende Obduction, wenn ich darum bat; fand ich etwas Wichtiges, so wurde mir mit derselben collegialischen Freundschaft die betreffende Krankheitsgeschichte gütigst mitgetheilt. So nun gelangte ich zu höchst interessanten Obductionsresultaten; um mich nicht zu weit auszudehnen, muſste ich eine Auswahl treffen; ich wählte das, was mir am wichtigsten schien, gleichviel, ob ich selbst den Kranken ärztlich behandelte oder nicht. Auch zwei Fälle, in dem Berliner Krankenhause im Jahre 1828 beobachtet, habe ich aufgenommen; die Mittheilung derselben ward mir von den geehrten Herren Collegen während eines kurzen Aufenthaltes in Berlin. Der eine wichtige Fall (Nr. 14.) ist zugleich ein deutlicher Beweis, daſs nicht nur bei dem 9ten Regimente, nicht allein bei der Stettiner Garnison, nicht bloſs bei Männern, sondern auch in Berlin und ebenso bei Weibern, dieselben Obductions-Resultate sich ergaben, sobald man nur in den betreffenden Fällen eine genaue Obduction nicht verabsäumte.

In Betreff des Verfahrens bei den Obductionen bemerke ich, daſs in allen Fällen der ganze *Tractus intestinalis*, nach vorheriger Besichtigung in seiner natürlichen Lage, excentrit, sodann der Länge nach aufgeschnitten, abgewaschen und auf einem Tische ausgebreitet wurde, dergestalt, daſs die innere Oberfläche des Magens und Darmkanales mit einem Blick übersehen werden konnte. Die Gedärme wurden immer auf ihrer Anheftungsseite am

Mesenterium aufgeschnitten; ich bediente mich hierzu nicht der Cloquet'schen Darmscheere [1]), sondern eines eigends zu diesem Behuf angefertigten Messers, welches man Tab. V. Fig. 5. abgebildet findet.

a) Der 20 Zoll lange, runde, stumpf zugespitzte Stiel, welcher ¾ Zoll im Durchmesser hat.

b) Der Knopf des Stieles, welcher abzuschrauben ist.

c) Die in dem Stiele festsitzende Schraube, welche einen Zoll lang ist, und dazu dient, das Messer in einen Tisch oder dergleichen einzuschrauben. Diese Schraube kann durch den Knopf des Griffes bedeckt werden.

d) Die Klinge des Messers, ein ungleichschenkliches Dreieck, in Form eines Georgerets, darstellend. Sie ist in dem Stiele eingefalzt, mit einer Schraube und Stift in demselben befestigt, wie die Abbildung dies nachweiset. Vermittelst eines kleinen, zum Messer gehörigen Schraubenziehers kann die Klinge aus dem Griffe geschraubt und so nöthigenfalls geschliffen werden.

Mit diesem Enterotom ist man bei einiger Uebung im Stande, den ganzen *Tractus intestinalis* in sehr kurzer Zeit aufzuschneiden, und dürfte dasselbe in grofsen Krankenhäusern, wo man täglich Obductionen von Leichen erwachsener Personen anzustellen pflegt, besonders empfehlenswerth sein. Wenn zwei Personen mit der Obduction sich beschäftigen, so kann die Arbeit sehr schnell von statten gehen; wir haben in der Regel, zu dem Excentriren, Aufschneiden, Abwaschen und Ausbreiten des *Tractus intestinalis* nie mehr als 10 — 12 Minuten bedurft. Das Messer wird in die Kante des Obductionstisches eingeschraubt und der Darm darüber gezogen, worauf dieser sich von selbst aufschneidet. Es fällt sodann der auf-

---

1) Siehe die Abbildung derselben im October-Hefte des Hufeland'schen Journals. 1826.

geschnittene Theil in einen unterstehenden, mit Wasser gefüllten Eimer, und kann in diesem leicht durch Umrühren mit einem Stabe abgewaschen werden. Man wird zugeben müssen, dafs durch dieses Verfahren das ekelige Geschäft des Darmaufschneidens um vieles erleichtert wird; zwar entgehen hiebei die Contenta des *Tractus intestinalis* zum Theil unserer Forschung, doch bedürfen diese in der Regel keiner besondern Aufmerksamkeit; im Uebrigen aber schwimmen Würmer, wenn sie im Darmkanal enthalten waren, in dem Wassereimer oben auf, und machen sich auf solche Weise bemerkbar.

1.

Carl Kotelmann, ein sonst rüstig und stets gesund gewesener Füsilier, kam, nachdem er bereits mehrere Tage zuvor gekränkelt, jedoch seinen Zustand verheimlicht hatte, am 23. October in das Lazareth, klagend über abwechselnde Hitze und Frost, über Mattigkeit und Hinfälligkeit, über Mangel an Efslust und Durchfall. Der Kranke fieberte bei seiner Aufnahme mäfsig; die Haut war trocken, die Temperatur derselben etwas vermehrt, die Zunge stark belegt. Der Unterleib war gespannt, und zeigte sich beim Druck empfindlich, besonders in der Gegend oberhalb des Schaambogens; auch das *Hypochondrium dextrum* schien nicht ganz frei zu sein. Ohne dafs der Kopf besonders eingenommen wurde, ohne Delirien, ohne nervöse und überhaupt ohne alle tumultuarischen Erscheinungen verlief die Krankheit in den ersten Tagen; es erfolgten täglich mehrere gallichte, stark und penetrant riechende Sedes, wobei mitunter etwas Stuhlzwang statt fand; die Zunge blieb belegt, wurde etwas trockener und gerötheter; die Haut öffnete sich nicht, war pergamentartig anzufühlen; starker Durst. Der Kranke lag still, klagte fast gar nicht, nur war der Unterleib beim Drucke schmerzhaft. Vom 7ten Tage der Reception an steigerten sich die Zufälle: die Sedes wurden häufiger, schaumig, dunkel bräunlich, dünn-

flüssiger und aufserordentlich penetrant riechend; der Leib war dabei bald mehr bald weniger meteoristisch gespannt, die Zunge wurde trockener, rissiger, und bekam, so wie die Zähne, einen braunen Bezug. Die Haut bleib heifs und trocken, der Puls, 116 — 120 Schläge, war schnell, klein und härtlich. Die Brust wurde in Mitleidenschaft gezogen; es stellte sich Reizhusten ein, bei welchem nur selten zähe schleimige Sputa entleert wurden. Der Kranke lag sehr passiv da, beantwortete zwar mühsam die an ihn gerichteten Fragen, aber doch zusammenhängend, nahm indefs sonst keinen Theil an den Umgebungen, und delirirte im Schlafe. Unter Zunahme dieser Erscheinungen, besonders der Unterleibs- und Brustzufälle, erfolgte am 6. November, als am 13ten Tage nach der Aufnahme des Kranken, der Tod.

Bei der 22 Stunden nach erfolgtem Tode angestellten Obduction fand sich im *Cavum cranii* aufser einiger Blutüberfüllung nichts Bemerkenswerthes. Im *Cavum thoracis* waren Rippen- und Lungenpleura mit einander theilweise verwachsen, die Lungen selbst mit einem schaumigen, dunkeln Blute überfüllt. Im Unterleibe etwas wässeriges Exsudat, nicht sehr bedeutend; die Leber war mürbe, so dafs der Finger leicht in die Substanz derselben eindrang. Die Gallenblase war mit einer dunkelgelben, dünnflüssigen Galle sehr angefüllt. Die Milz, fast ganz aufgelöset, wurde nur durch ihre Umkleidung zusammengehalten, und enthielt viel dunkles, schwärzliches Blut. Pancreas und Nieren waren gesund. Die *Tunica intima* des Magens war aufgelockert und besonders nach der Milz zu dunkel und schwärzlich grau gefärbt, so dafs ein stattgehabter Entzündungszustand des Magens nicht verkannt werden konnte. Der Darmkanal, besonders das Colon, war aufgetrieben und an verschiedenen Stellen äufserlich geröthet. Die Villosa des Duodenum und des Jejunum war sehr verzehrt, so dafs die Kerkringischen Valveln im Ganzen nur schwach markirt waren. Im Jejunum, vornehmlich aber im

Ileum, waren Geschwürbildungen, rundlich und gezackt, mit erhabenen, wulstigen Rändern und ungleichem, verschiedentlich gefärbtem Grunde, von der Gröfse eines Groschens und drüber; bei einigen war die *Tunica nervea* und *muscularis* bedeutend angegriffen. Aufser diesen Geschwüren zeigten sich mehrere Erosionen und nahe dem Coecum bedeutende Aufwulstungen der Villosa mit ungleicher Oberfläche und bläulichrothen Rändern. Im Dickdarm waren hier und dort bedeutend entzündete Stellen, auch einige Geschwüre, sonst keine anderweitigen Entartungen zu bemerken. Die Mesenterialdrüsen waren entzündet, vergröfsert und der Vereiterung nahe.

2.

Der Musketier Buckow wurde, 8 Tage vor der Aufnahme, beim Exerciren gänzlich durchnäfst, bekam hierauf etwas Durchfall und Leibschmerzen, achtete dessen nicht, und verrichtete, obgleich täglich wohl 10 flüssige Stuhlgänge stattfanden, seine Dienste, bis bedeutende Mattigkeit und grofses Unwohlsein ihn bewogen, sich krank zu melden, worauf er sogleich unterm 14. August in das Lazareth geschickt wurde. Der Kranke, obgleich sonst gut genährt, bisher immer kräftig und gesund, war sehr hinfällig; die Haut heifs und trocken, der Puls beschleunigt und ziemlich gefüllt, das Gesicht blafs, die Augen matt; die Zunge trocken, mit einem weifsgraulichen Ueberzuge, an den Seiten und der Spitze geröthet; der Geschmack nicht besonders schlecht, viel Durst. Der Unterleib oberhalb des Nabels bei der Berührung etwas empfindlich, jedoch nicht bedeutend schmerzhaft und nicht gespannt; die Brust frei, der Kopf etwas wüst. Verordnung:

℞ *Decocti radicis Althaeae* ℥vj
Ammonii muriatici depurati ʒj
Tincturae Rhei aquosae ʒiij

M. D. S. Zweistündlich einen Efslöffel voll.

Des Abends 5 Gran *Pulvis Doweri*. Haferschleim zum Getränk.

Den 15ten. Seit gestern 5 gallichte, sehr dünnflüssige, stark riechende Sedes. Etwas Unruhe in der Nacht; sonst ziemlich freies Sensorium.

Bis zum 22sten keine wesentliche Veränderung; täglich 5—8 sehr dünnflüssige, dunkelbräunliche Sedes, welche penetrant riechen und zuweilen mit gallertartigen, zusammenhängenden Schleimmassen vermischt sind; ab und zu etwas Leibschmerzen; die Nächte nicht besonders unruhig; der Kranke liegt still, klagt nicht, nimmt wenig Theil an dem, was um ihn vorgeht, obgleich seine Antworten ganz richtig und bestimmt sind; das Sensorium durchaus nicht bedeutend eingenommen.

Den 23sten. Pat. hat die Nacht unruhiger zugebracht als sonst; die Zunge ist trocken, rissig, stark belegt, an den Seiten sehr geröthet; die Haut heifs und trocken, der Puls beschleunigt, etwas härtlich, 98 Schläge. 6 dünnflüssige Sedes seit gestern. Die Arznei verbleibt, dabei täglich 3 Pulver zu 5 Gran *Pulv. Doweri* und *Rad. Althaeae* mit Kamillenthee zu verabreichen. Warmes Bad.

Den 26sten. Nächtliche Unruhe, doch keine Delirien; vermehrte Stuhlgänge, wenig Schmerzen im Leibe, so dafs der Kranke den Druck ohne zu klagen verträgt, mitunter etwas Tenesmus. Vermehrtes Fieber, 108 Schläge eines kleinen, doch immer härtlichen Pulses. Die 3 gebrauchten warmen Bäder haben für den Moment zwar etwas feuchte Haut zu Wege gebracht, doch war dies nicht von langer Dauer. Das bisher gebrauchte *Decoct rad. Althaeae* mit *Ammon. muriat.* wird ausgesetzt; dagegen:

℞ *Infuso-Decocti cort. Cascarillae* ℥vj
(*ex* ʒiij *parati*)
Gummi mimosae pulverat.
Tincturae Rhei aquosae āā ʒij
M. D. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Die drei Dosen *Pulv. Doweri* zu 5 Gran verbleiben.

Den 29sten. Pat. hat die ganze Nacht theils wegen des Durchfalls, theils wegen steter Unruhe nicht geschlafen.

Grofse Hinfälligkeit und Gleichgültigkeit, keine Klagen; doch antwortet der Kranke auf die an ihn gerichteten Fragen. Die Haut sehr heifs und trocken, der Puls sehr beschleunigt, klein, dabei unangenehm härtlich [1]); die Zunge trocken, rissig, mit bräunlichem Bezuge, unter diesem an freien Stellen stark geröthet; der Durst grofs; der Urin von der Nacht dunkel röthlich mit starkem, rosenfarbigen Sediment. Der Unterleib gespannt, beim starken Drucke etwas Schmerz in der Tiefe desselben, besonders über und in der Nabelgegend. Verordnung:

℞ *Pulveris radicis Colombo*
- *corticis Cascarillae* ãã ʒij
- *corticis Cinnamomi*
- *nucis moschatae* ãã ʒj
- *Opii puri*
- *radicis Ipecacuanhae* ãã *Gr.* vj.

M. l. a. f. pulv. divid. in XII partes aequales.
D. S. Zweistündlich ein Pulver.

Dabei abwechselnd Haferschleim, Brotwasser oder Kamillenthee zum Getränk. Der bisherigen dritten Diätform (bei welcher dem Kranken keine festen und schwer verdaulichen Speisen verabreicht werden und statt des Brotes nur Semmel gegeben wird) ist eine Eierbrühe zugelegt.

Am 30sten und 31sten. Keine wesentliche Veränderung; Sinken der Kräfte.

Den 1sten Septbr. Nächtliche Unruhe, so dafs der Kranke mehrere Male aus dem Bette gewollt; auch bei Tage kein Schlaf. Die Haut sehr heifs, trocken, pergamentartig und rauh. Die Zunge rauher, trockener, braunbelegter denn zuvor; die Zähne haben einen gleichen Bezug. Patient kann sich nur mit Mühe im Bette aufrich-

---

1) Eigentlich ein *Pulsus celer, duriusculus*, den ich deshalb einen unangenehmen nenne, weil er eine gefährliche schleichende innere Entzündung, sei es in diesem oder jenem Organe, bekundet.

ten, vermag sich jedoch nicht aufrecht zu erhalten. In den vergangenen Tagen innerhalb 24 Stunden 4—6 Sedes, grünliche, schwärzliche, schaumige, dünnflüssige, aufserordentlich stinkende Massen, mitunter etwas breiartiger denn früher.

Den 2ten: Zustand wie gestern. Fortgebrauch der Pulver.

Den 3ten. *Delirium nocturnum.* Der Kranke antwortet mühsam auf die an ihn gerichteten Fragen, es wird ihm schwer, sich zu besinnen. Zunge, Hautorgan, Puls, Sedes wie früher.

Den 4ten. Bedeutende Verschlimmerung. Der Kranke hat in der Nacht viel delirirt; mehrere Male unwillkürlicher Abgang eines höchst übelriechenden, schaumigen, schwärzlichen Fluidums. Am Morgen reflectirt der Kranke auf nichts; der Puls ist aufserordentlich klein und frequent; das Gesicht sehr eingefallen; kalte, klebrige Schweifse. Verordnet wurden noch ein Paar Sinapismen an die Waden, und einige Tropfen Schwefeläther mit Wein. Nachmittags wurde das Schlucken erschwerter; Singultus, Borborygmi, *Deglutitio sonora*, und so erfolgte der Tod am 21sten Tage nach der Aufnahme und am 28sten der Krankheit.

Obduction, 18 Stunden nach dem Tode. — Die Unterleibshöhle wurde nur allein geöffnet. Die innere Magenfläche zeigte viele dunkelrothe, petechienartige Flecke, welche sich nicht abwaschen liefsen, und die Villosa war, besonders nach dem Fundus zu, aufgelockert und erweicht. Die innere Haut des gefäfsreichen Dünndarmes war mehr oder weniger geröthet, im Jejunum aufgelockert, und besonders von Galle gelb tingirt. Das Duodenum war sehr schlaff und mürbe, so dafs es mit leichter Mühe zerrissen werden konnte; die innere Fläche war sehr dunkel geröthet; es wurden daselbst gegen 20 kleinere und gröfsere rundliche Geschwürchen bemerkt, welche, gleichsam wie ausgeschnitten, keine erhabenen Ränder hatten, und sich

blofs auf die Villosa beschränkten. Minder zahlreich, doch von gröfserem Umfange, durch wulstige Ränder abgeschieden, zeigten sich die im Ileum vorhandenen Geschwüre. Einige derselben hatten die Villosa durchgefressen, die Muscularhaut ergriffen, und liefsen einen unebenen Grund wahrnehmen. Im Duodenum wie im Ileum zeigten sich eine Menge rother und gelblicher, mehr oder minder vergröfserter und hervorstehender Knötchen, den Hirsekörnern ähnlich, meistens in der Mitte mit vertieften Punkten (die als *Lumina vasorum* erachtet werden mufsten). Der dicke Darmkanal war von Luft aufgetrieben; die Villosa derselben hatte eine bläulichgraue, mitunter schwärzliche Farbe; das *Colon ascendens*, welches der Leber zugekehrt ist, war besonders entzündet. Die Leber war auf ihrer convexen Fläche meist von graublauer Farbe; ihr mürbes Parenchym strotzte von einem dunkeln, dicklichen Blute. Die Gallenblase war mit einer dünnen, röthlich gelben Galle überfüllt. Auch die Milz war sehr blutreich, dabei mürbe. Das Mesenterium war sehr geröthet, und hatte vergröfserte Drüsen, von denen einige beim Durchschneiden eine hell röthliche, andere eine breiige Substanz wahrnehmen liefsen. Pancreas und Nieren boten nichts Besonderes dar.

In diesem Falle hat wahrscheinlich der Darmkanal im Anfange ganz allein gelitten; das Leberleiden dagegen scheint ein secundaires gewesen zu sein.

3.

Der Füsilier Neumann wurde, nachdem er schon einige Tage an gastrischen Beschwerden gelitten, am 8ten Mai in das Lazareth geschickt. Der Kranke klagte bei seiner Aufnahme über abwechselnden Frost und Hitze, über Mangel an Efslust, bittern und faden Geschmack, grofsen Durst, Kopfschmerzen und Zerschlagenheit des ganzen Körpers. Der Puls war gefüllt, einige 90 Schläge in der Minute, die Haut trocken, der Unterleib, ohne besondere Schmerzen bei der Berührung, gespannt; der Kranke

hatte

hatte eine blasse, etwas gelbliche Gesichtsfarbe, dabei eine circumscripte, dunkle Röthung der Wangen; die Augen waren matt, die Zunge stark belegt. Aderlaſs, ölig-salzige Abführungen hatten den Zustand nicht gemindert. Am 10ten erheischten Druck im rechten Hypochondrium die Anwendung von Blutegeln und ein zweites Aderlaſs. Das Gefäſsfieber, wenn nicht stärker, minderte sich nicht; der Kranke, bei Bewuſstsein, klagte über Kopfschmerzen, und schlief des Nachts unruhig. Die Haut blieb trocken; warme Bäder, Fliederthee und Waschungen vermochten nicht einen gewünschten Schweiſs zu Wege zu bringen. Der Urin war dunkel, röthlich-braun, mit starkem *Sedimentum lateritium*. Die Sedes, deren 4 stattgefunden, waren bräunlich, dünnflüssig und stinkend. In der Nacht zum 15ten hatte der Kranke unruhig geschlafen und delirirt, am Morgen war der Unterleib aufgetrieben, der Puls voll und frequent, 108 Schläge; die Haut trocken und heiſs, die Zunge hatte einen starken graubraunen Bezug. In der Nacht zum 16ten Entleerung im Bette, wobei einige Spulwürmer mit abgegangen waren; auch im Laufe des Tages erfolgten mehrere grünlich-graue, dünnflüssige, stark riechende Entleerungen, bedeutendes Gefäſsfieber, groſser Durst, passive Lage auf dem Rücken mit ausgespreitzten Beinen, sehr getrübtes Sensorium, die Zunge trocken und rauh wie ein Reibeisen. Blutegel am Kopfe und Unterleibe, am 16ten wiederholt applicirt, hatten nichts geleistet. Die Nacht zum 17ten war noch stürmischer gewesen; viel Delirien, *Secessus involuntarii.* Der Puls war am Morgen sehr beschleunigt, die Haut brennend heiſs und trocken, das Gesicht etwas geröthet, die Augen gläsern, der Blick wild, Zunge und Zähne mit einem dicken, schmutzig-braunen Bezuge, erstere an letzteren festsitzend, so daſs der Kranke sie nicht aus dem Munde herauszubringen vermochte; mühsame und unverständliche Sprache, keine zusammenhängende Antwort, der Leib tympanitisch aufgetrieben, und, wie aus dem Verziehen des Gesichts

zu schliefsen, beim Druck schmerzhaft. Abends bedeutendes Sinken der Kräfte, *Collapsus faciei*; gegen Mitternacht (am 9ten Tage nach der Aufnahme) Tod.

Obduction. — Ueberfüllung der blutführenden Gefäfse des Hirns; etwas wässeriger Ergufs zwischen Arachnoidea, *Pia mater* und dem Cerebrum; sonst nichts Abnormes im *Cavum cranii.* Die Brusthöhle wurde nicht geöffnet. — Im Unterleibe war die Leber fast auf ihrer ganzen Oberfläche dunkelbläulich gefärbt, sonst nicht widernatürlich vergröfsert; die Substanz zeigte sich sehr mürbe und blutreich. Die Milz war gleichfalls sehr blutreich, ihre Consistenz natürlich. Pancreas gesund. Starke Röthung des Mesenterium, einige vergröfserte Drüsen desselben. Die *Tunica villosa* des Magens aufgelockert, schlecht gefärbt, die Gefäfse desselben sehr angefüllt, gleichsam injicirt, besonders nach der Milz zu. Theilweise Röthung des aufgetriebenen Darmkanales; einige Verwachsungen am Dünndarme und viele dunkle Flecke. Die Schleimhaut des dünnen Darmes war an verschiedenen Stellen mit kleineren und gröfseren Geschwüren bedeckt, welche den an der äufsern Oberfläche bemerkten dunkeln Flecken entsprachen; sie fanden sich häufiger im Ileum, auch waren mehrere auf der aufgelockerten *Valvula Bauhini* zu bemerken. Einige waren zackig, mehrere rund mit erhabenen Rändern, und hatten meist 2—4 Linien im Durchmesser; der Boden derselben war grau, bei einigen gelblicher und mit Schleim bedeckt. Die von Luft ausgedehnten dicken Därme waren äufserlich meist von grauvioletter Farbe, an manchen Stellen dazwischen dunkelroth, und blutreiche Gefäfse, besonders die Venen. Die Villosa war aufgelockert, an mehreren Stellen in gröfserem oder geringerem Umfange sehr dunkelroth, fast schwärzlich. Geschwürbildung oder anderweitige Degenerationen konnten indefs nicht bemerkt werden.

4.

Der Musketier Krahn, 8 Tage im Revier, ohne sich zu melden, gekränkelt, wurde am 13. Sept. Abends in das Lazareth geschickt. Bedeutende *Signa gastrica* mit Diarrhoe und Leibschmerzen, starkes Fieber; die Haut heifs und trocken, *pulsus celer ac durus*, 104 Schläge in der Minute; der Unterleib gespannt, und bei einer stärkern Berührung schmerzhaft, besonders in der Magen- und Lebergegend; die Zunge in der Mitte sehr belegt, an den Seiten sehr geröthet, im Ganzen trocken. Kopf und Brust frei. Verordnung:

℞ *Infusi flor. Chamomillae* ℥vj
Olei Olivarum ℥j
Gummi mimosae ʒjj
Extracti Hyoscyami gr. x
M. D. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Venäsection von 12 Unzen; 20 Blutegel auf den Unterleib.

Den 15ten. Vier dünnflüssige, gallichte Sedes seit gestern. Der Leib noch schmerzhaft bei der Berührung, besonders in der Scrobicular- und Umbilicalgegend, so wie im *Hypochondrium dextrum.* Zunge, Haut und Puls wie gestern. Entziehung von 8 Unzen Blut; 20 Blutegel auf den Unterleib. Zweistündlich 2 Gran Calomel.

Den 16ten. Nachts einige Stunden ruhiger Schlaf; Fieber nicht mäfsiger; der Unterleib empfindlich; 4 grünbräunliche Sedes. Fortgebrauch des Calomel.

Den 17ten. Der Unterleib empfindlich, schmerzhaft beim Druck; die Zunge trocken und gerötheter; 5 flüssige, gallichte, stark riechende Sedes. Der Puls, 108 Schläge, hat immer noch etwas härtliches. Fortgebrauch des Calomel; 10 Blutegel auf den obern Theil des Unterleibes. Einreibungen desselben mit *Oleum Lini* und *Ungt. hydrargyri cinereum.*

Den 18ten. Keine wesentliche Besserung; der Puls

schwächer und unterdrückt. Stündlich einen Gran Calomel; warmes Bad; Flieder- und Arnicathee nach demselben.

Den 19ten. Verschlimmerung; unruhiger Schlaf, grofse Passivität, keine Klagen; *pulsus frequens ac celer simul, parvus et duriusculus*, 116 Schläge; die Temperatur der Haut erhöht, die Zunge braun belegt, trocken, an den Seiten stark geröthet. Der Kopf ganz frei, die Brust beeinträchtigt, der Unterleib beim Druck empfindlich; 6 dünne dunkelbraune Sedes mit Massen zähen Schleimes. Aussetzung des Calomel, da der Kranke schon viel genommen. Warmer Kamillen- und Arnicathee; 10 Blutegel auf den Unterleib und Einreibungen desselben, wie oben angegeben. Bad.

Den 20sten. Keine Besserung. Verordnung:

℞ *Infusi radicis Serpentariae* ℥vj
(*ex* ʒiij *parati*)
Gummi mimosae ʒij
Olei Amygdalarum dulcium ʒvj
Tincturae Opii simplicis ℈j
M. D. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Von jetzt an erfolgte keine Remission der Krankheit mehr; das Gefäfsfieber nahm im Gegentheil zu, der Puls wurde beschleunigter, 112 — 130 Schläge, zuletzt mitunter aussetzend. Der Unterleib blieb beim Druck etwas empfindlich; Sedes fanden in 24 Stunden 4 — 6 — 8 Mal statt, die penetrant riechenden Excreta blieben dünnflüssig, dunkel-gallicht, zuletzt braun-schwärzlich, in den letzten Tagen erfolgten sie unwillkürlich. Der Kopf blieb frei, so dafs das Bewufstsein fast bis zum Tode verblieb; der Kranke war jedoch aufserordentlich gleichgültig gegen seine Krankheit und gegen Alles um ihn her; auf Fragen antwortete er wohl, aber Klagen über seinen Zustand zu führen hatte er nicht. Gröfstentheils auf dem Rücken mit ausgespreizten Beinen, öfters sich entblöfsend, auch wohl mit dieser oder jener herunterhängenden Extremität lag er da mit geöff-

neten, eingesunkenen Augen, oder in einem dem Schlummer ähnlichen Zustande, aus welchem er leicht erweckt werden konnte. Dabei ein blasses Gesicht mit circumscripter Röthe der Wangen, und Züge, die das tiefe Leiden bekundeten. Eine mühsame Respiration, Rasseln auf der Brust beim Athemholen, das sowohl mit dem Stethoskop, als mit bloſsem Ohre vernommen werden konnte, zuweilen auch ein Aufhusten und Auswerfen eines zähen blutigen Schaumes, bekundeten deutlich, daſs die Lungen recht tief in Mitleidenschaft gezogen seien. Das einmal eingeschlagene Heilverfahren wurde nun verfolgt, und in den darauf folgenden Tagen *Serpentaria*, *Arnica*, *Senega*, *Aether sulphuricus*, *Camphora*, *Acidum benzoicum*, *Mixtura oleoso-balsamica* und *Opium* in verschiedenen Formen und Mischungen dem Kranken gegeben. Hierbei Wein und kräftige Brühen; doch vergebliches Mühen und Sorgen; unter immer gröſserem Sinken der Lebenskräfte erfolgte am 30sten Abends, am 17ten Tage nach der Aufnahme und am 25sten Tage der Krankheit, der Tod.

Der Befund bei der 16 Stunden nach dem Tode angestellten Section war folgender: Die Lungen waren mit einem schaumigen, dunkeln, venösen Blute überfüllt, das beim Einschneiden in dieselben mit einem zischenden Geräusche hervorquoll. In den Verzweigungen der Bronchien fand sich bedeutende Anhäufung eines dicken, zähen Schleimes. Einzelne abgeschnittene Lungenpartikel schwammen im Wasser. Die aufgeschnittenen Bronchien zeigten, so weit man sie verfolgen konnte, auf ihrer inneren Fläche eine bedeutende dunkle Röthung und Gefäſsverästelung. Das Herz war groſs, mit einigem Fett bedeckt, in seiner Muskulatur schlaff; beide Atria und der rechte Ventrikel waren reichlich mit einem dunkeln, dünnflüssigen Blute angefüllt. Der Herzbeutel zeigte keine Spur von Entzündung, und enthielt ein wenig schwach geröthetes, wässeriges Exsudat. Bei Eröffnung des Unterleibes drängten sich sogleich die Windungen des Colon, besonders bedeutend

von Luft ausgedehnt, dem Messer entgegen. Die *Tunica villosa* des Magens, vorzüglich in der Gegend des Fundus, zeigte sich sehr stark geröthet, mit untermischten graubläulichen Färbungen, und ganz eigenthümlich aufgewulstet. In dem sehr entzündeten Duodenum wurden unweit des *Diverticulum Vateri* zwei weifsliche, harte, einem Scirrhus nicht unähnliche Erhabenheiten von der Gröfse einer halben Haselnufs bemerkt. An anderen Stellen im Duodenum schien erst seit Kurzem eine Geschwürbildung stattgefunden zu haben; es wurden nämlich 8—10 runde, scharf begrenzte, mit keinem wulstigen Rande versehene, nicht tiefe, ganz geröthete Geschwüre wahrgenommen, welche inmitten einer Verflechtung sehr vieler, kleiner, gleichsam injicirter Gefäfse sich befanden, dergestalt, als seien diese Geschwüre der Mittelpunkt, wo die zweigartig verlaufenden, durch unzählige Nebenästchen sich verbindenden kleinen Gefäfschen von den entgegengesetzten Seiten zusammengetreten. Im Jejunum und Ileum war die Villosa in ihrem ganzen Verlaufe mehr oder weniger aufgelockert und geröthet, und es fand sich hin und wieder zwischen den *Valvulis Kerkringii* ein mehr oder minder grofses Geschwürchen von runder Form, mit wenig erhabenem Rande, röthlich gefärbtem Grunde, einem Chankergeschwüre nicht unähnlich. Im *Colon ascendens* zeigten sich einzelne geröthete Stellen, und im *Colon transversum* schien es, als sei die Villosa ganz zerstört, wenigstens war der Darm hier aufserordentlich dünn. Die sehr mürbe, blutreiche, dabei blafsgelbe Leber hatte auf ihrer Oberfläche gröfstentheils eine blaugraue Färbung, und war mitunter ganz marmorirt. Die Gallenblase enthielt eine reichliche, dunkelgelbe Galle. Die Milz war aufserordentlich mit Blut überfüllt und mürbe. Pancreas und Nieren erschienen normal. Sämmtliche venöse Gefäfse, besonders im Mesenterium, strotzten von Blut, und die *Vasa brevia* nebst ihren ferneren Verzweigungen waren dergestalt mit

einem schwarzen dicken Blute angefüllt, daſs sie gleich dicken Strängen anzufühlen waren.

5.

Der Musketier Carl Lege, 20 Jahr alt, gut genährt, von mittler Körperconstitution, wurde am 11. Mai 1828 in das Lazareth geschickt. Der Kranke hatte einen bittern Geschmack, Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen, Kopfschmerz und heftige Schmerzen im Kreuze. Seiner Angabe nach war Erkältung Ursache der Krankheit. Ein voller, härtlicher Puls, 92 Schläge in der Minute, eine heiſse Haut, ein aufgetriebenes, rothes Gesicht, eine stark belegte, in der Mitte bedeutend geröthete Zunge, die zugleich trocken war, ein etwas gespannter, unschmerzhafter Unterleib, liquider, eben nicht bedeutend vermehrter Stuhlgang, gehörige Urinsecretion: dies war es, was durch ein genaues Krankenexamen ermittelt werden konnte. Verordnung: schmale Diät, eine Venaesectio von 8—10 Unzen, gleich darauf ein Emeticum in flüssiger Form und in abgebrochener Gabe, um bei einer indirecten *Evacuatio sursum* eine zu starke Einwirkung möglichst zu vermeiden. Durch dreimaliges Erbrechen wurden bedeutende Cruditäten und eine Masse dunkelgrüner Galle entleert; es befand sich der Kranke, zu Folge seiner Aussage, hierauf sehr erleichtert. In den nächsten Tagen wurde ein *Infusum Sambuci* mit *Kali nitricum* verabreicht, und muſste der Kranke wiederholentlich mäſsig warmen Fliederthee trinken. Bei einiger Remission des Fiebers erfolgte doch im Ganzen kein Nachlaſs der Krankheit, und es wurde am 14ten, da die Schmerzen im Kreuze andauerten, eine zweite Venäsection von 8 Unzen instituirt, dabei eine *Potio nitrosa* verabreicht.

Am 16ten waren die Kreuzschmerzen noch vorhanden; der Kranke gab nach vielem Drücken auf den Unterleib und mannigfaltigen Fragen einen dumpfen Schmerz

im Unterleibe an, welcher in der Gegend des Nabels tief nach dem Rücken zu stattfinden sollte, jedoch der gegebenen Erklärung zu Folge nicht von Bedeutung war. Täglich 2 — 3 Sedes von dicklicher Consistenz und graugrünlicher Färbung. Das Gefäſsfieber dauerte lebhaft an. Verordnet wurden 15 Blutegel *ad anum*, 2stündlich 1 Gran Calomel mit ¼ Gran *Sulphur stibiatum aurantiacum*; dabei Fliederthee öfters lauwarm zu verabreichen.

Am 17ten und 18ten keine Verschlimmerung.

Am 19ten bei andauernder Trockenheit der Haut und anhaltendem Schmerz im Kreuze, ein warmes Bad von 28 — 29° R.

Am 20sten, bei noch vorhandenem Schmerz im Kreuze, bei geringer Empfindung im Unterleibe, abermals 15 Blutegel *ad anum* und ein warmes Bad.

Am 21sten, statt 1 Gran, zweistündlich 2 Gran Calomel mit Hinweglassung des Goldschwefels.

Am 22sten dauerten die angeführten Krankheitserscheinungen noch fort; dabei hustete der Kranke öfters, und klagte über Brustbeklemmung. Verordnet wurde:

℞ *Herbae Digitalis purpureae* ℈j
Florum Sambuci ʒiij
fiat c. q. S. Aquae Infusum ℥vj
cui adde
Aquae Laurocerasi ʒij
M. D.

welches dergestalt verabreicht wurde, daſs der Kranke eine Stunde 2 Gran Calomel, in der darauf folgenden einen Eſslöffel von der bezeichneten Arznei erhielt.

In den folgenden Tagen keine wesentliche Veränderung; täglich erfolgten 2 — 3 — 4 breiartige Sedes in der Regel von graugrünlicher Farbe, seltener bräunlich; die heftigen Schmerzen im Kreuze verloren sich; dagegen war der Druck auf den Unterleib dem Kranken etwas empfindlich. Die Zunge blieb glänzend roth und trocken, das Gesicht war abwechselnd geröthet, der Puls behielt etwas

härtliches, und wechselte zwischen 96 und 112 Schlägen. Husten, Beklemmung der Brust und abwechselnde Stiche in derselben waren dem Kranken lästige Erscheinungen. Am 26sten eine schön feuchte Haut, die Zunge aber noch immer sehr geröthet und trocken. Das Calomel, wiewohl keine Affection der Mundhöhle sich zeigte, wurde ausgesetzt, da der Kranke bereits gegen 130 Gran genommen hatte. Die oben genannte flüssige Arznei wurde dagegen stündlich verabreicht.

Am 27sten bei trockenem, quälenden Husten, andauerndem Fieber und Sinken der Kräfte, Aussetzung der Digitalis, dagegen:

℞ *Infusi radicis Senegae* ℥vj
(*ex* ʒij *parati*)
Liquoris Ammonii anisati ʒij
Solutionis Succi Liquiritiae ℥ß
M. D. S. Zweistündlich einen Eſslöffel voll.

Am 28sten keine wesentliche Veränderung. Kreuzschmerzen finden nicht mehr statt; der Unterleib ist nur bei starkem Druck etwas empfindlich; die Diarrhoe ist mäſsig.

Am 29sten. Vornehmlich Klagen über Brustbeschwerden, Sinken der Kräfte. Der Kranke hat in vergangener Nacht unruhig geschlafen, sich umhergeworfen und phantasirt. Zu obigem Infusum werden 2 Drachmen Serpentaria hinzugefügt, der Kranke erhält von dieser Arznei stündlich einen Eſslöffel voll.

Am 30sten. Stiche in der Brust; ein Vesicatorium in die linke Seite.

Am 31sten. Die gestrigen Klagen in Betreff des Brustleidens; der Puls beschleunigt, klein und härtlich, unter den Fingern dahinschwindend, 124 Schläge. Der Kranke, obwohl bei völliger Besinnung, spricht mitunter im Schlafe, und hat eine passive Lage. Die Leibesöffnung ist dünnflüssiger als bisher, jedoch nicht übermäſsig; der Unterleib nicht aufgetrieben, nur etwas teigicht anzufüh-

len. Zur Unterstützung der Lebenskräfte, beim Fortgebrauch der Arznei, einige Löffel Wein.

In der Nacht zum 1. Juni 4 Sedes; der Kranke hatte einige Stunden anscheinend gut geschlafen, und schien sich überhaupt am Morgen etwas besser zu befinden. Mittags hatte derselbe noch etwas gegessen; um zwei Uhr verlangte er zu Stuhle zu gehen, safs noch ohne Unterstützung auf demselben; plötzlich fiel er um, und war todt. Er starb am 21sten Tage nach der Aufnahme in das Lazareth.

Obduction, 20 Stunden nach erfolgtem Tode angestellt. — Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigte sich die linke Lunge mit der Pleura ziemlich stark verwachsen; die Substanz der Lungen war mit einem dunkeln, schaumigen Blute überfüllt, sonst nicht als besonders entzündet zu erachten. Das Herz war sehr klein, der Herzbeutel enthielt ungefähr eine Unze Wasser. In der rechten Herzkammer fand sich eine polypöse Masse vor, welche indefs wohl erst nach dem Tode oder in der letzten Lebensperiode aus dem Blute sich gebildet haben mag.

Im Unterleibe war die Leber ziemlich normal; die Gallenblase hingegen widernatürlich grofs, und enthielt eine sehr dünne, grünlich gelbe Galle. Die sehr blutreiche Milz hatte eine bedeutende Gröfse. Pancreas und Nieren waren von normaler Beschaffenheit. Die Mesenterialdrüsen zeigten sich sehr vergröfsert, die Substanz derselben war röthlich-bläulich; einige Drüsen, gröfser als eine Kirsche, hatten eine roth-bläuliche Substanz, und waren im Innern fast breiartig aufgelöset. Der Magen und das Duodenum hatten sehr geröthete Stellen; die Villosa des ersteren war aufgelockert, die des letzteren sehr verzehrt. Das Jejunum hatte entzündete Stellen, und war stark von Galle gefärbt. Das Ileum war in seinem ganzen Verlaufe schmutzig dunkelroth, stellenweise misfarbig, sehr mürbe, und mit vielen Geschwüren besetzt; diese waren rund, und mit braunrothen, aufgeworfenen Rändern umgeben, von der Gröfse eines Silbersechsers, einige etwas gröfser,

andere kleiner; einzelne erstreckten sich bloſs auf die Villosa, andere hatten die Nervea durchdrungen, und selbst die Muskularhaut angefressen. Das Ende des Ileum erschien durch eine lange Wulstung, die gegen die *Valvula Bauhini* zu sich über den ganzen Darm verbreitete, sehr verunstaltet; sie war von bläulich-brauner, dicht an der Klappe von schwarzblauer Farbe. Auf der unebenen Oberfläche dieser Wulst waren viele Gefäſsmündungen, mehr oder minder groſs, bei genauer Prüfung zu bemerken; gleichzeitig fielen 2 Geschwüre in die Augen, sie hatten aufgeworfene, bräunlich-rothe Ränder, die *Tunica nervea* bildete ihre Grundfläche. Die *Valvula Bauhini* war mit 4 kleinen Geschwüren besetzt, von denen drei einen schwarzblauen, scharfen Rand hatten; das 4te war in der Umgegend entzündet, hatte einen wenig erhabenen Rand, einen speckigen Grund, und sah einem Chankergeschwüre nicht unähnlich. Die Villosa des Coecum zeigte sich ebenfalls krankhaft tingirt; zwischen den Falten derselben fanden sich mehrere Geschwüre, ähnlich denen des Dünndarms. Auch in dem bräunlich gerötheten *Colon ascendens* und *transversum* waren Geschwüre von gleicher Beschaffenheit, nur von noch gröſserem Umfange; zum Theil hatten sie die Nervea, zum Theil aber auch die Muskularhaut angefressen. Zwei dieser Geschwüre hatten sämmtliche Häute des Darmes perforirt, und waren die Oeffnungen nur durch die Peritonalhaut des Darmes geschlossen. Bei einem flüchtigen Ueberblick wurden im ganzen Darme 45 gröſsere Geschwüre gezählt.

Auf der Kupfertafel III. stellen Fig. 1. und 2. aus der Mitte des Ileum ausgeschnittene Stücke dar. Das darauf gezeichnete Geschwür sub 1. hat die Nervea zerstört, und es sind deshalb die Querfasern der Muskelhaut im Grunde des Geschwüres zu bemerken. Bei Fig. 2. ist die Nervea noch nicht zerstört, und bildet den Grund des Geschwürs. Fig. 3. versinnlicht das Ende des Ileum, die Bauhin'sche Klappe, einen Theil vom Coecum und den *Processus ver-*

miformis. Wir sehen die bedeutende, krankhafte Wulstung der Villosa und die möglichst treu wiedergegebene Färbung derselben; wir sehen die beiden Geschwüre auf dieser Wulst, die 4 Geschwüre auf der *Valvula Bauhini*, von welchen das obere einem Chankergeschwüre nicht unähnlich ist; wir bemerken endlich in den Falten des krankhaft tingirten, nur theilweise gezeichneten Blinddarmes noch mehrere Geschwüre. Fig. 4. zeigt ein Stück Darm aus dem *Colon ascendens*, zunächst dem Coecum entnommen; *aa* sind Geschwüre, wo die *Tunica nervea* den Grund bildet; bei *b* und *c* ist diese zerstört, und sind in dem einen (*b*) die Längen-, in dem andern (*c*) die Querfasern der Muskelhaut sichtbar. Fig. 5. giebt uns ein treues Bild eines ausgeschnittenen Stückes aus dem *Colon transversum*; in den mit *a* bezeichneten Geschwüren sind alle wirkliche Häute des Darmes zerstört, nur die Peritonalbekleidung des Darmes ist unversehrt geblieben, und bildet die Basis der Geschwüre. In den übrigen dreien ist die *Tunica nervea* der Grund der Geschwüre.

6.

Der Pionier Peter Böhnemann hatte, ehe er am 24. Juni in's Lazareth geschickt wurde, bereits mehrere Tage Kopfschmerzen, Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen gehabt, dabei aufserordentliche Mattigkeit und Schwäche der Glieder. Die Zunge war stark belegt, das Sprechen fiel dem Kranken schwer, der Appetit fehlte gänzlich, der Durst war grofs, der Puls sehr beschleunigt; die Stuhlausleerungen sollen bisher regelmäfsig gewesen sein. Nach einem verabreichten Emeticum wurden viele gelbgrüne, gallichte Massen entleert, doch minderten sich die Zufälle deshalb nicht; die Zunge blieb belegt, das Fieber dauerte an; Schmerzen in der Magengegend. Eine Natrumsolution wurde meist weggebrochen. Die Zähne wurden mit einem festsitzenden, schmutzig-braunen Schleime überzogen, die Zunge trocken und borkig, die Haut bren-

nend heifs: unterdrücktes Sensorium, vermehrte Sedes. Valeriana u. dgl. brachten keine Besserung zu Wege. Der Kranke fing an zu deliriren, brach meist nach Arzeneien, Speisen und Getränken, dabei blutige, sehr vermehrte Stuhlgänge, schnelles Sinken der Kräfte, kalte, colliquative Schweifse; Tod am 9ten Tage nach der Aufnahme. — Ich hatte den sogenannten Nervenfieber-Kranken öfters gesehen, und war auf die Obduction begierig; diese und die Mittheilung des Falles erlaubte mir der behandelnde Arzt mit vieler Güte.

Obduction, 17 Stunden nach dem Tode. — Kopf und Brust blieben uneröffnet. Der Unterleib bot folgende krankhafte Erscheinungen dar: Die Leber hatte ihre normale Beschaffenheit und Farbe; die Gallenblase enthielt wenig wässerige Galle. Die Milz war sehr blutreich und mürbe; ein schwacher Fingerdruck gestattete ein leichtes Eindringen in die fast breiig aufgelösete Substanz derselben. Pancreas und Nieren waren gesund. Die Coronargefäfse des Magens sehr angefüllt, besonders die venösen, welche in dicken Strängen da lagen. Die innere Fläche dieses Organes hin und wieder dunkel geröthet, mit starken Gefäfsverzweigungen; die Villosa, besonders nach dem Fundus zu, verdickt und gallertartig erweicht, so dafs sie leicht abzuschaben war. Der dünne Darm zeigte auf seiner inneren Fläche mehrere sehr geröthete Stellen, und hatte überhaupt ein mifsfarbiges Ansehen. Auflockerungen, Erosionen und Geschwürbildungen niederen Grades liefsen sich leicht wahrnehmen; einige gröfsere, geschwürige Aufwulstungen mit rothen, callösen Rändern wurden zu Ende des Ileum bemerkt. Am merkwürdigsten war die Beschaffenheit des dicken Darmes. Vom Anfang des Colon bis zu Ende des Mastdarmes schwärzlich-blau und dunkelroth gefärbt, schien es, als sei die ganze innere Fläche mit einer dicken, blutigen, opak-glänzenden Gallerte überzogen. Diese Gallerte liefs sich nicht mit dem Finger abwischen, wohl aber mit einem Scalpell abschaben und loslösen,

wobei es sich deutlich zeigte, dafs die ganze Villosa verdickt und gallertartig aufgelöset war. Ein ausgeschnittenes Stück dieses Darmes gegen das Licht gehalten, liefs mehrere zerstreut liegende Punkte (welche für Lumina von Schleimsäckchen zu halten waren) deutlich erkennen, und eine starke Gefäfsverzweigung unter der Villosa wahrnehmen.

Die Figur 2. der Tab. IV. zeigt uns die innere Fläche eines aus der Mitte des entzündeten Colon ausgeschnittenen Theiles; der dem Colorit gegebene Glanz deutet die opak-glänzende, gallertartige Beschaffenheit der Mucosa sehr gut an. Die bedeutende stattgehabte Entzündung ergiebt sich von selbst.

7.

Der Musketier Johann Bufs, ein kräftiges Individuum, fühlte sich nach dem Herbstmanöver am 1. October bedeutend ergriffen und matt. In seinem Quartier angelangt, trank er, ohne sich erst abzukühlen, viel Bier. Bald darauf wurde er von schmerzhaften Beschwerden im Unterleibe und Uebelkeiten befallen; er erbrach sich, und bekam heftige Diarrhoe. Die Vehemenz der Erscheinungen liefs nach, doch dauerte der üble Geschmack und die Diarrhoe an, so dafs der Kranke endlich ärztlichen Beistand suchen mufste. Dies geschah am 4ten Tage der Krankheit, worauf Pat. sofort in das Lazareth geschickt wurde. Bei der Aufnahme hatte der Bufs eine trockene, heifse Haut, er fieberte; der Puls, 92 Schläge in der Minute, war gefüllt, und drängte sich unter den Fingern fort; Hinfälligkeit, Kopfschmerz, Schwindel. Der Geschmack des Kranken ist schlecht, die Zunge belegt; besondere Schmerzen im Unterleibe sind nicht vorhanden, es fühlt sich derselbe teigig an, und nur bei einem starken Drucke meint der Kranke Empfindung zu haben. Durchfall soll noch bedeutend sein. Verordnung: 30 Blutegel, die Hälfte an den Kopf, die andere auf den Unterleib zu appliciren;

℞ *Pulveris radicis Ipecacuanhae* ℈j
*Tartari stibiati gr.*j
Oxymellis Scillae ℥ß
*Extracti Hyoscyami gr.*ij
Aquae destillatae ℥j
M. D.

Von diesem Brechtrank soll gleich nach der Application der Blutegel die Hälfte auf einmal verabreicht werden; erfolgt in einer halben Stunde keine Wirkung, so wird viertelstündlich ein Eſslöffel nachgegeben. Kamillenthee, Haferseim zum Getränk; im Uebrigen strenge Diät.

Den 5ten. Nach der Hälfte des verordneten Brechtrankes viermaliges, reichliches, stark gallichtes Erbrechen. Die durch den Biſs veranlaſsten Blutegelwunden bluteten noch, nachdem der Kranke zu brechen aufgehört. 5 Stuhlgänge: der Unterleib weich, die Zunge belegt. Verordnung:

℞ *Infusi florum Sambuci* ℥vj
(*ex* ʒiij *parati*)
Kali nitrici depurati ʒij
M. D. S. Stündlich einen Eſslöffel voll.

Den 6ten. Keine wesentliche Veränderung. Fortgebrauch der Arznei.

Den 7ten. Der Kranke ist in der Nacht unruhig gewesen; die Geistesfunctionen sind ungetrübt, er antwortet richtig, klagt jedoch über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel und Ohrensausen; die Haut ist heiſs, 104 Pulsschläge, die Zunge trocken, der Durst groſs, der Durchfall stark, etwas Husten. Stündlich 2 Gran Calomel mit einem paſslichen Vehikel; Haferschleim, abwechselnd mit einem beliebigen schwachen Theeaufguſs zum Getränk. 15 Blutegel an den Kopf. Nachmittags ein warmes Bad mit kalten Uebergieſsungen. Abends 116 Pulsschläge; kein Schweiſs nach dem Bade.

Den 8ten. Nächtliche Unruhe; nach Mitternacht Schlaf. Am Morgen 92 Pulsschläge; die Haut nicht besonders heiſs, aber auch nicht feucht; 3 Stuhlgänge seit gestern Nach-

mittag; die Zunge feucht, der Kopf wüst, die Brust nicht frei, der Unterleib ohne besondere Schmerzen. Fortgebrauch der Pulver; für den Nachmittag ein warmes Bad mit kalten Uebergiefsungen.

Den 9ten. Gestern Abend 108 Pulsschläge in der Minute, dabei eine heifse, trockene Haut. Die Nacht hindurch wenig Schlaf, mitunter gelinde Delirien. Am Morgen der Puls gefüllt, 100 Schläge, die Temperatur der Haut erhöht; 4 Sedes in 24 Stunden; Husten und Stiche auf der Brust. Den Calomelpulvern, welche 2stündlich von heute ab verabreicht werden, wird ½ Gran *Sulph. stibiat. aurant. pro dosi* zugesetzt. Bäder werden ausgesetzt.

Den 10ten. Eingenommenheit des Kopfes, trockener, quälender Husten, Beklemmung und Stiche in der Brust. Diarrhoe und Schmerzen im Unterleibe sehr mäfsig. Verordnung:

℞ *Specierum ad Infusum pectorale* ℥ß
Herbae Digitalis purpureae ℈j
fiat l. a. Infusum ℥vj, *cui adde*
Aquae Laurocerasi ʒij
Solutionis Succi Liquiritiae ℥ß
M. D. S. Zweistündlich einen Efslöffel voll.

Abwechselnd mit den Pulvern, dergestalt, dafs in einer Stunde 1 Gran Calomel mit ¼ Gran *Sulph. stib. aurant.*, und in der andern ein Efslöffel der genannten Arzenei verabreicht wird. Kalte Umschläge über den Kopf, ein Vesicans auf die Brust.

Den 11ten. Der Kranke hat ziemlich ruhig geschlafen; das Sensorium ist freier. Etwas Sputa, doch noch Brustbeklemmung; trockene Zunge, 3 — 4 dünflüssige Sedes. Puls 96 Schläge; etwas Decubitus. Calomelpulver und kalte Umschläge werden ausgesetzt. Die letztverordnete Arznei wird zweistündlich verabreicht; dabei ein *Infusum theiforme Specier. pectoral.* mit etwas Arnica zum Getränk, abwechselnd mit Haferschleim.

Den

Den 12ten. Nächtliche Unruhe; keine wesentliche Veränderung.

Den 13ten. Der Kranke hat viel gehustet; die Diarrhoe ist wiederum stärker; Eingenommenheit des Kopfes. Er erhielt:

℞ *Radicis Senegae*
Florum Arnicae ãã ʒj
fiat l. a. Infusum ℥vj
Sulphur. stibiati aurantiaci gr. vj
Oxymellis Scillae
Solut. Succi Liquiritiae ãã ℥ß
M. D.

Den 14ten. Gestern Abend schien es, als wenn Krisis eintreten wollte; das Fieber war lebhaft, die Haut wurde feucht. Warmes entsprechendes Getränk und wärmere Bedeckung des Kranken wurden angeordnet. Nach Mitternacht verlor sich der Schweifs, das Fieber blieb. Heute Morgen sprach der Kranke fast gar nicht, war sehr heiser; der Puls klein, härtlich und frequent, 116 Schläge. In der Nacht hat der Kranke das Lager verunreinigt; die Sedes sind dunkel, schaumig, übelriechend, beim Drucke auf den Unterleib verzieht der passiv daliegende Kranke das Gesicht, und äufsert Empfindlichkeit. Verordnet wurde:

℞ *Radicis Senegae*
- *Serpentariae* ãã ʒij
fiat l. a. Infusum ℥vj, *adde*
Sulphuris stibiati aurantiaci gr. vj
Oxymellis Scillae
Solut. Succi Liquiritiae ãã ℥ß
M. D. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Doch was soll ich den Leser ermüden durch eine specielle Beichte. Der Wille war gut, und ein offenes, freimüthiges Geständnifs kann keine Entwürdigung sein. Meine Hoffnung sank, und in gleichem Mafse mit diesem Sinken ging ich zu dem incitirenden Heilverfahren über; ich wollte den Kranken erhalten, retten, beleben, die Krank-

heit bekämpfen mit aller ärztlichen Macht. Wein, Opium, Aether, Campher, brenzlichter Hirschhorngeist, Benzoesäure, endlich auch Moschus, wurden schulgerecht bei Steigerung des Typhus nebst den vorgenannten Mitteln in Anwendung gezogen. Die Respiration wurde beengter; mitunter warf der Kranke nach vielem Husten einen braunen, zähen, blutigen Schleim aus. Es verzog der seines Bewufstseins nicht Mächtige beim Druck auf den Unterleib das Gesicht, er verzerrte dasselbe, mechanisch erhob er die zwischen den ausgespreitzten Beinen liegende, das Geschöfs bedeckende Hand, und wehrte dem Drucke. Die Entleerungen waren häufig und sehr stinkend, sie erfolgten, so wie der Urinabgang, meist unwillkürlich. Am 19ten Tage der Krankheit starb der Bufs, nach dem Todtenschein am Nervenfieber.

Die Obduction wurde 24 Stunden nach erfolgtem Tode angestellt. Bei Eröffnung des Kopfes zeigte sich auf der *Dura mater* einiges dünnes Blutextravasat; die genannte Haut adhärirte dem Schädel nicht mehr als im gesunden Zustande, ihre Gefäfse waren besonders nach dem Hinterhaupte hin etwas stark mit Blut angefüllt. Zwischen der *Pia mater* und Arachnoidea, besonders zwischen den Gyris, fand sich eine Ansammlung seröser Feuchtigkeit. Die Substanz des Gehirns selbst war von der besten Beschaffenheit. In den Gehirnhöhlen waren die Plexus nur mäfsig mit Blut angefüllt. Nach Entfernung des grofsen und kleinen Gehirns, beim Herabneigen des Kopfes und Rumpfes flofs aus der Rückenmarkshöhle gegen eine Unze röthliches Serum. Eine Röthung der Häute der *Medulla oblongata* ging auch auf die *Medulla spinalis* über. — Die Eröffnung der Brust wiefs Folgendes nach: Beide Lungen zeigten weder Knoten noch irgend eine eiterige Desorganisation; der obere linke Lobus war fest mit dem Brustkasten verwachsen. Beim Zerschneiden einzelner Theile flofs aus dem keinesweges hepatisirten Parenchym eine Menge dunkeln, schaumigen Blutes. Die Luftröhren-

äste, so weit sie verfolgt werden konnten, waren auf ihrer inneren Fläche sehr dunkelroth, welche Färbung sich durchaus nicht abwaschen liefs, und deutlich bekundete, dafs die *Membrana intima* der Trachea und Bronchien bedeutend entzündet gewesen. Im Herzbeutel fand sich eine ziemliche Menge seröser Flüssigkeit. Das Herz war schlaff, die linke Kammer völlig blutleer, die rechte war mit einem dünnen, dunkeln Blute angefüllt.

Im Unterleibe war die Leber auf ihrer oberen Fläche an einigen Stellen mifsfarbig, in ihre Substanz konnte mit dem Finger leicht eingedrungen werden. Die blutreiche Milz war mürbe, doch nicht als bedeutend abnorm zu erachten. Das Pancreas schien gesund zu sein. Der Magen nebst den dicken Därmen waren durch Gas ausgedehnt. Die innere Magenfläche, besonders nach dem Fundus zu, und längs der unteren Curvatur, zeigte eine marmorirte Färbung, von hell- und dunkelrothen, auch bläulichen, petechienartigen Flecken, mit langen, braunen, mehrere Linien breiten Strichen, und einzelnen, durchschneidenden, von dunkelm Blute strotzenden Gefäfsen untermischt. Nur die mürbe Villosa war auf diese Weise gefärbt, denn nach Abschabung derselben mit dem Scalpell zeigten die unterliegenden Häute eine normale Beschaffenheit. Das Duodenum war nicht besonders pathologisch verändert. Auf der inneren gelblich gefärbten Fläche des Jejunum waren mehrere sehr dunkel geröthete Stellen zu bemerken. Das Ileum zeigte schon vor dem Aufschneiden mehrere dunkle Stellen, besonders liefsen die letzten 3 Fufs dieses Darmes bedeutende pathologische Befunde vermuthen. Aufgeschnitten konnten gegen 30 gröfsere oder kleinere, ovale oder rundlichere, mit einem verdickten, bläulich-rothen Limbus umgebene Aufwulstungen gezählt werden. Sie waren am gröfsten in der Gegend der *Valvula Bauhini*, welche selbst verdickt und geschwürig sich zeigte; sie standen gegen 2 — 4 Linien über die im Allgemeinen sehr geröthete Villosa hinweg, waren auf ihrer rauhen Oberfläche zum Theil

mit einem dicken, festsitzenden, zähen, gelblichen Schleime überzogen, und stellenweise unverkennbar geschwürig. Mitunter zeigten sich in der übrigen Villosa einige verhärtete und geröthete Knötchen von verschiedener Gröfse. Besondere Gefäfsverzweigung war nicht zu bemerken. Das Coecum und der übrige Dickdarm liefsen auf ihrer inneren Fläche ähnliche Knötchen, wie sie bereits genannt sind, aber von gröfserem Umfange, sodann mehrere geröthete Stellen wahrnehmen; im Ganzen waren die *Intestina crassa* nicht bedeutend entartet. Die Mensenterialdrüsen waren vergröfsert und entzündet; Nieren und Harnblase zeigten keine Abnormitäten. —

Welche Erscheinungen zeigten sich zuerst bei der im Vorhergehenden geschilderten Krankheit, und welche folgten? — Diarrhoe, Uebelkeit und Erbrechen waren die ersten Erscheinungen; sie bekundeten ein Abdominalleiden, welches unfehlbar das primäre war, und sich im ganzen Laufe der Krankheit constant zeigte. Eingenommenheit des Kopfes, Ergriffensein der nervösen Sphäre folgten. Im späteren Verlaufe documentirte sich ein hinzugetretenes Brustleiden, von welchem bei Beginn der Krankheit keine Spur vorhanden war, welches möglicherweise durch die Bäder herbeigeführt oder wenigstens durch diese gesteigert wurde. Die Krankheit endete als Nervenfieber oder Typhus.

Welches waren die Resultate der Obduction? — Entzündung in allen drei Cavitäten. Sehr bedeutende Entzündung der Villosa des Magens und des Dünndarmes; bedeutende Entzündung der *Tunica intima* der Bronchien; Entzündung der Arachnoidea und *Pia mater* des Hirnes und wahrscheinlich auch des Rückenmarkes.

Ist die Krankheit Nervenfieber oder Typhus zu nennen? Diese Frage wird in der Folge berücksichtigt und beantwortet werden.

8.

Charlotte W., ein übrigens kräftig gebautes Mädchen in einem Alter von 25 Jahren, das bis dahin frei von jeglicher Krankheit blieb, wurde am 28. Mai ohne alle angebliche Ursache, von Frost und Hitze befallen, nachdem sie 1—2 Tage zuvor über Uebelbefinden, Appetitlosigkeit und Mattigkeit geklagt hatte. Die Kranke achtete wenig hierauf, sondern ging ihrer Beschäftigung nach. Am 2. Juni war sie genöthigt, das Bett zu hüten, wurde jedoch bis zum 9ten, wo sie in die Heilanstalt genommen wurde, nicht ärztlich behandelt. Bei der Aufnahme fanden sich Erscheinungen eines gastrisch-nervösen Fiebers vor; die Lage der Kranken war höchst unbeholfen, das Bewufstsein sehr getrübt, die Haut heifs und trocken. Die Zunge, die nur mit Mühe herausgestreckt wurde, war ebenfalls trocken und an den Rändern bräunlich belegt. Patientin verlangte weder zu essen noch zu trinken, nahm jedoch die gereichte Suppe oder dergl. zu sich. Der Stuhlgang war dünn, die Excremente gingen jedoch nicht unwillkürlich ab; der Puls war sehr frequent, klein und weich; der Unterleib, besonders in der *Regio umbilicalis*, beim tiefen Druck etwas empfindlich. (Ob diese Empfindlichkeit schon früher stattgefunden habe, war nicht zu ermitteln.) Im Verlaufe der Krankheit nahmen die Kräfte sichtbar ab, die Empfindlichkeit des Unterleibes steigerte sich; tympanitische Auftreibung desselben, die Haut immer trockener und heifser, der Puls frequenter und kleiner. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg; am 4ten Tage der Behandlung erfolgte ruhig der Tod.

Bei der Obduction war das Gehirn etwas mit Blut überfüllt, die Substanz desselben aber von normaler Beschaffenheit. Die Brusteingeweide zeigten nichts Abnormes. Aus dem Unterleibe wurde gleich beim Eröffnen ein halbes Quart Wasser entleert, und an den sich vordrängenden Gedärmen eine Menge entfärbter Stellen wahr-

genommen. Die innere Magenfläche war zur Hälfte entzündet, am Pylorus wurden zwei Geschwüre von der Gröfse einer Erbse bemerkt, sie waren härtlich anzufühlen. Dergleichen kleinere und gröfsere Geschwüre (sogar von der Gröfse eines Zweigroschenstückes) fanden sich längs des ganzen *Tractus intestinalis* bis zum Rectum vor. Einzelne Stücke des Dünndarmes waren von diesen Geschwüren verschont geblieben, dagegen waren im Colon um so mehrere vorhanden; letzteres hatte das Ansehen, als ob es mit brandigen Menschenpocken übersäet wäre. Aufser diesen Erscheinungen fand sich der Dünndarm stellenweise noch bedeutend entzündet. Die übrigen Eingeweide wichen vom Normalzustande nicht ab.

Einem verehrten Collegen verdanke ich die vorstehende Krankheitsgeschichte, über welche wir noch mündlich unsere Ideen ausgetauscht haben. Ich erlaubte mir die Bemerkung, dafs in diesem Falle, wo die Krankheit als Nervenfieber erachtet wurde, manche Zweifel gegen eine solche Annahme gehegt werden könnten, und dafs ich wohl geneigt sein möchte, das Wesen der stattgehabten Krankheit von Anfang an in eine Entzündung der Villosa des Verdauungskanales zu setzen. Meine Gründe für die Annahme waren und sind: Das Mädchen war bereits über 12 Tage krank gewesen, ehe sie in ärztliche Behandlung kam; bei Nichtbeachtung der schleichenden Entzündung, bei andauernden schädlichen Einflüssen mufste, ohne ärztliche Hülfe und Beistand, die Krankheit zu einem Grade sich steigern, bei welchem allerdings Erscheinungen eintreten können, ähnlich denen, wie wir sie bei Nerven- und Faulfiebern bemerken. Kommen nun Kranke der Art mit geminderten oder gänzlich erloschenen intellectuellen Kräften in das Krankenhaus, so hat einmal der Arzt die Patienten vorher nie gesehen, die Krankheit in ihrem Entstehen nicht beobachtet; Patient selbst aber kann nicht gehörig Auskunft geben, den leisen Anfang der Krankheit, den Verlauf derselben nicht schildern; der Arzt hält sich

an die sich darbietenden Erscheinungen, welche gröfstentheils zu den sogenannten nervösen gerechnet werden, und so wird das für ein Nervenfieber gehalten, was unter die Rubrik einer Entzündungskrankheit hätte kommen müssen. So kann, meinte ich, es sich in dem vorliegenden Falle verhalten haben. Dies war natürlich nur meine Ansicht, als solche nahm sie auch mein würdiger Herr College auf.

9.

Der Füsilier Martin Stark, zur Dienstleistung in der Vorfestung Alt-Damm [1]) commandirt, hatte daselbst bereits über 8 Tage an einer Diarrhoe gelitten, welche er sich durch Erkältung zugezogen haben wollte. Da das Uebel sich nicht gab, wurde er am 3. November in das Garnison-Lazareth zu Stettin geschickt. Am Tage der Aufnahme hatte der Kranke Schmerzen im Unterleibe zwischen dem Nabel und dem Schaambogen, welche sich durch den Druck mit der Hand auf die genannte Gegend vermehrten; hierbei Durchfall, heftiger Durst, eine mit weifsgrauem Schleim bedeckte, sonst dunkelrothe Zunge, trockene, brennende Haut, blafsgelbe Gesichtsfarbe mit braunrothen Wangen, ein schneller, voller Puls, Schwerhörigkeit und grofse Hinfälligkeit; im Uebrigen waren die Geisteskräfte ungetrübt. Bei strenger Diät und pafslichem Heilverfahren schien der Zustand sich zu bessern, Schmerzen, Fieber und Durst liefsen nach, allein täglich fanden doch 2 — 3 dünne Sedes statt; die Zunge, obwohl rein, blieb geröthet, der Kranke erholte sich nicht, und magerte mehr und mehr ab. 22 Tage nach der Aufnahme stellte sich der Durchfall wieder sehr heftig ein, so dafs wohl täglich 10 — 12 sehr dünne, flüssige, stinkende Stühle erfolgten. Der Unterleib, welcher die ganze Krankheit hindurch eingezogen gewesen, wurde wieder mehr empfind-

1) Eine Meile von Stettin; die Erkrankten des kleinen Commandos werden nach Stettin zurückgeschickt.

lich, dabei etwas meteoristich aufgetrieben, der Kranke fieberte stärker als bisher, die Haut wurde brennend heifs, die Zunge trocken, der Puls klein und sehr beschleunigt, die Gesichtszüge veränderten sich, die Kräfte sanken völlig, es traten mancherlei *Symptomata nervosa* minderen Grades hinzu, und am 26sten Tage nach der Reception starb der Kranke, nachdem fast bis zu Ende des Lebens im wachenden Zustande ein völliges Bewufstsein stattgefunden hatte.

Die 16 Stunden nach dem Tode angestellte Obduction zeigte folgendes: Die Leber schien etwas vergröfsert, und hatte eine blasse Farbe. Die Milz zeigte nichts Abnormes. Die Mesenterialdrüsen waren nicht vergröfsert, wohl aber blauschwarz gefärbt. Der Magen bot nichts Besonderes dar. Die Villosa des Dünndarmes, vornehmlich die des Jejunum und Ileum, war stark haarförmig geröthet, an vielen Orten gleichsam wie injicirt. Gegen das Ende des Dünndarmes waren viele rundliche, Geschwüren ähnliche Aufätzungen, hier fehlte die Villosa gänzlich, die vertieften Stellen hatten jedoch keine erhabenen oder harten Ränder, sondern waren gleichsam wie ausgeschnitten, im Uebrigen mit einer grauen, dunkel-röthlichen Areola umgeben. Die Villosa des Dickdarmes zeigte eine dunkle, röthlich-graue Färbung in ihrem ganzen Verlaufe; sie war dabei aufgelockert, mitunter erweicht; hier und dort bemerkte man dunkel-geröthete Stellen mit Gefäfsverästelungen. Die zu diesem Darme verlaufenden Blutgefäfse waren mit einem dunkeln Blute stark angefüllt.

10.

Der Musketier Friedrich Kath klagte bei seiner Aufnahme über Durchfall, Uebelkeit, Schmerz im Leibe, Durst und Hinfälligkeit; er fieberte. Kaltes Trinken, und überhaupt Erkältung nach stattgehabter Erhitzung in Folge des Exercirens, wurden als Ursache der Krankheit genannt. Es beachtete der Kranke anfänglich die Diarrhoe nicht;

bei längerer Dauer derselben und hinzugetretenem Leibschmerz suchte er sich selbst durch bittere Tropfen und Branntwein zu helfen. Ein entzündliches Abdominalleiden war in dem gegebenen Falle bei einiger Aufmerksamkeit und sorgfältiger Prüfung des Kranken unverkennbar. Er empfand bei einem mäfsigen Drucke auf den nicht gespannten, teigig anzufühlenden Unterleib Schmerz in der Nabelgegend, und zwischen dieser und dem Schaambeine aufserdem hatte er längere Zeit vor dem jedesmaligen Stuhlgange ein Schneiden und Stechen im Leibe, welches aber nachliefs, sobald er zu Stuhle gewesen. Täglich fanden 4—8 Sedes statt; sie waren dünnflüssig, schleimig, gewöhnlich grau oder graugrün von Farbe, häufig enthielten sie flockige, weifsliche Concremente; gegen Ende der Krankheit hatten die Entleerungen einen höchst aashaften Geruch. Dabei hatte der Kranke eine fortwährende Trokkenheit im Halse; die Zunge war im Laufe der ganzen Krankheit stark geröthet, die Papillchen derselben waren deutlich zu bemerken, ein anfänglich weifsgrauer Bezug wurde späterhin braun, zu welcher Zeit die Zunge trocken und borkig anzufühlen war. Das Fieber, welches die Krankheit begleitete, war mäfsig, der Puls wechselte zwischen 88 und 104 Schlägen in der Minute; des Abends zeigten sich wohl Exacerbationen, nur in den letzten Tagen der Krankheit wurde der bis dahin ziemlich gefüllte Puls klein, sehr accelerirt und ungleich. Die Haut blieb stets trocken, wiewohl ihre Temperatur nicht immer erhöht war. Sechs Tage nach der Aufnahme fing der Kranke zuerst an, des Nachts etwas zu deliriren, auch bei Tage war ihm der Kopf eingenommen. Im ferneren Verlaufe der Krankheit dauerte dieser Zustand an, doch zeigten sich nie *Deliria ferocia*. Es fand ein Stupor, eine Gleichgültigkeit statt, und meistens lag der Kranke in einem sopor-ähnlichen Zustande, aus welchem er leicht erweckt werden konnte; auf vorgelegte Fragen antwortete er sodann richtig, hatte Kenntnifs des Ortes und der Zeit; nur

in den letzten 2 Lebenstagen erlosch das Bewufstsein, und der Kranke sprach unverständlich und verworren. Irgend ein hervorstechendes Leiden in den Respirationsorganen wurde durchweg nicht bemerkt; ein in den letzten Tagen mitunter stattfindender Husten, eine mühsame Respiration bei herannahendem Tode konnte ein tieferes organisches Leiden der Lungen nicht bekunden. Vom 13ten bis zum 16ten Tage schien die Krankheit sich zum Guten hinneigen zu wollen; mit dem 17ten Tage wurde indessen die Diarrhoe heftiger, die Kräfte sanken bedeutend, das Gesicht collabirte; am 21sten Tage nach der Reception erfolgte der Tod, nachdem die Krankheit vielleicht einige 30 Tage gedauert haben mochte.

Bei der 24 Stunden nach erfolgtem Tode angestellten Obduction wurde allein der Unterleib geöffnet und besichtigt. Aeufserlich bot sich beim Darmkanal nichts Besonderes dar. Die innere Magenfläche hatte ein mattglänzendes Ansehen, und war verschiedentlich hell und dunkel geröthet, nach dem Fundus zu fanden sich einige blaue Stellen; übrigens zeigte die Villosa keine bedeutenden Abnormitäten. Das Duodenum war geröthet, doch nicht als pathologisch verändert zu erachten. Das gelblich-rothe Jejunum hatte einige erodirte Stellen; im Uebrigen waren die *Valvulae Kerkringii* ganz vortrefflich. Die ganze innere Fläche des Ileum war mehr oder minder stark geröthet, fast in dem ganzen Verlaufe körnig anzufühlen, indem rothe, harte und vergröfserte Schleimdrüsen gleich Hirsekörnern dem tastenden Finger sich darboten. Diese entzündeten Drüschen waren mit blofsen Augen in grofser Menge auf und in der Villosa zu bemerken; die letzten zwei Fufs des Ileum waren damit gleichsam wie besäet; einige hatten die Gröfse einer Linse. Selbst geröthet waren diese gröfseren Drüsen an ihrer Basis, mit einer dunklern Areola umgeben, an ihrer Spitze eingedrückt, mehrere daselbst gelblich gefärbt, gleichsam als enthielten sie Eiter. Nahe dem Endpunkte des Darmes waren einige ovale,

verdickte, aufgewulstete Stellen, etwa einen Zoll lang und einen halben breit, sie hatten einen dunkelrothen Rand, waren scharf begrenzt, auf ihrer Oberfläche rissig und uneben. Gefäfse in der Nachbarschaft dieser Aufwulstungen waren nicht zu bemerken, doch zeigte sich im Umfange derselben die Villosa stärker geröthet. Hart an der Grimmdarmklappe war die ganze Villosa dunkelgrau gefärbt, ungleich aufgewulstet, und auf ihrer Oberfläche gleichsam punktirt. Hier fand sich auch ein rundes Geschwür von über einen Zoll im Durchmesser, mit graublauem, röthlichen, dicken, ungleichen Rande, in der Mitte vertieft, zerfressen, schmutzig-roth und blutig. Die Valvel selbst war verdickt, und man bemerkte auf derselben mehrere Geschwüre mit bläulich-grauem Grunde. Die innere Fläche des Coecum und des *Colon ascendens* hatte eine schmutzig-graue Farbe; dieselben drüsigen Erhabenheiten, wie sie bei dem Ileum genannt sind, waren hier zu bemerken, nur waren sie nicht so zahlreich, standen mehr zerstreut, hatten mitunter die Gröfse einer Erbse, in ihrem Umfange war die Villosa geröthet. Der übrige Theil des Grimmdarmes und des Mastdarmes war gesund. Die Mesenterialdrüsen erschienen sehr vergröfsert und entzündet; aufgeschnitten zeigten mehrere ein ganz dunkelblaues Parenchym. Die Leber war etwas grofs, sonst so wenig als die Milz und das Pancreas für besonders abnorm zu erachten.

11.

Der Musketier Krüger, schwächlich und schlecht genährt, wurde am 26. August in das Lazareth geschickt, nachdem er im Laufe des Sommers zweimal am Wechselfieber, im Monat Juni an den Masern gelitten, und jetzt seit zwei Tagen sich unwohl gefühlt hatte. Bei seiner Aufnahme klagte er über Uebelkeit, Aufstofsen, Neigung zum Erbrechen, über Durst und Hinfälligkeit. Die Zunge war belegt, von vorn bis hinten mit einem dicken Schleim überzogen, der Puls mäfsig frequent, der Unterleib etwas

gespannt. Nach einem verabreichten Emeticum erfolgte dreimaliges starkes gallichtes Erbrechen. Abends etwas Fliederthee. Am 4ten Tage der Krankheit Drücken in der Magengegend, vermehrte Sedes. Verordnet wurde:

℞ *Ammonii muriatici depurati* ʒij
Tartari stibiati gr. j
Aquae destillatae ℥vj
M. D. S. Zweistündlich einen Efslöffel voll.

Den 5ten. Der Kranke hat, nach Aussage seiner Nachbarn, im Schlafe gesprochen, der Kopf ist ihm etwas schwer, der Puls beschleunigt, 90 Schläge in der Minute, Zittern der Glieder, schwankender Gang, Magendrücken und vermehrte Leibesöffnung. Die Arznei bleibt.

Den 6ten. Nächtliche Unruhe, wenig Schlaf. Der Puls beschleunigt und gefüllt, 96 Schläge; die Haut trokken, die Zunge braungelb belegt, in der Mitte trocken, der Durst stark. Das Magendrücken hat nachgelassen, die Diarrhoe dauert an. Verordnung:

℞ *Infusi radicis Valerianae* ℥vj
(*ex* ʒij *parati*)
Liquoris Ammonii acetici ℥ß
M. D. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Den 7ten. Vergangene Nacht 8 Sedes. Der Durst sehr stark, die Zunge trocken und borkig, die Haut heifs und trocken. Arznei bleibt. Unter das Getränk etwas Salzsäure; ein warmes Bad.

Den 8ten. Klagen über reifsende Schmerzen in den Gliedern. Eingenommenheit des Kopfes; beschleunigter Puls, andauernder Durchfall. Arznei bleibt, ein Scrupel *Tinct. Opii simpl.* wird hinzugesetzt. Nachmittags ein warmes Bad, worauf wohl etwas Schweifs erfolgte, der indefs nicht andauerte.

Den 10ten. Patient hat viel gesprochen, ist 3 Mal zu Stuhle gewesen, klagte über Schmerzen im Halse und Beschwerden beim Schlucken. Sehr trockene, borkige Zunge, heifse, trockene Haut, beschleunigter Puls, grofse Hinfälligkeit,

℞ *Infusi radicis Serpentariae* ℥vj
(*ex* ʒiij *parati*)
Olei Olivarum ℥j
Gummi Mimosae ʒiij
Tincturae Opii simplicis ℈j
fiat l. a. Emulsio. D. S. Stündlich einen Esslöffel voll.

Aufserdem ein warmes Bad, nach demselben Fliederthee.

Den 11ten. Die Beschwerden beim Schlucken dauern an, Zungenwurzel, Gaumen, Schlund, so weit man sehen kann, sind livide geröthet und mit Aphthen besetzt. Die trockene, borkige, schmutzig-braune Zunge ist an der Spitze und den Seiten stark geröthet. Der Puls 108 Schläge, die Haut heifs und trocken. Die Arznei bleibt; ein warmes Bad.

Den 12ten. Die Kräfte sind sehr gesunken, Schlukken und Respiration sehr mühsam. Die Aphthen im Halse haben sich noch vermehrt. Erscheinungen im Uebrigen wie früher. Arznei bleibt. Unter das Getränk statt des abwechselnd bisher gebrauchten *Acidi muriatici* nun *Aqua oxymuriatica.* Sinapismen. Waschungen der Ober- und Unterextremitäten mit warmem Wasser und Essig.

Den 13ten. Krankhafte Beschwerden und Erstickungszufälle beim Schlucken; bedeutende Hinfälligkeit, sehr beschleunigter Puls, klein und aussetzend. Kalte Schweifse, Röcheln auf der Brust. Tod.

Obduction, 22 Stunden nach erfolgtem Tode. — In der Schädelhöhle war, nach Abtrennung der *Dura mater* auf der Oberfläche beider Hemisphären, unter der *Pia mater* etwas wässeriges Exsudat zu bemerken; sonst zeigte das blutreiche, feste Gehirn keine Abnormitäten. — In der Brusthöhle waren die Lungen mit einem dunkeln, venösen Blute überfüllt; das Herz bot nichts Besonderes dar. Zu einer besseren Einsicht wurde der ganze Alimentarkanal, mit Inbegriff des Oesophagus und der Zunge, excentrirt. Die Röthung der Zunge war nicht mehr dieselbe wie im Leben; man bemerkt indefs an ihrer Wurzel sehr hervor-

[illegible] Aphthen,
[illegible] fort
[illegible] bläulich-roth
[illegible] Aphthen schie-
[illegible] nach den
[illegible] ziemlich deut-
[illegible] Hälfte
[illegible] Die Schleim-
[illegible] bis
[illegible] verdickt,
[illegible] überhaupt aber
[illegible] ge-
[illegible] unterliegenden
[illegible] konnten
[illegible] weil die
[illegible] und
[illegible] Beschaf-
[illegible] An-
[illegible] Stel-
[illegible] waren auf
[illegible] indeß
[illegible] Un-
[illegible] die Blut-
[illegible] Gleich der
[illegible] Duodenum
[illegible] sämmt-
[illegible] Diese
[illegible] den gan-
[illegible] Stellen auffallender
[illegible] Stel-
[illegible] denen im
[illegible] an manchen
[illegible] entblößt da
[illegible] in den
[illegible] die [illegible] mehr als an ande-
[illegible] und [illegible] es waren hier Ge-

schwürbildungen und Aufwulstungen zu bemerken von verschiedener Form und Gröfse, oval und rund, 2—3 Linien bis zu 1—2 Zollen im Durchmesser. Letzere erschienen wie Inseln, die sich aus der Substanz erhoben, über welche sie 2—4 Linien hinwegstanden; von ovaler Form waren sie mit einem wulstigen, stark gerötheten Rande umgeben, auf ihrer Oberfläche uneben wie zerrissen, und schienen aus lauter einzelnen Wärzchen zusammengesetzt zu sein, welche, auf das innigste verbunden, ein Ganzes bildeten. Diese Oberfläche war verschiedentlich gefärbt, und an manchen Stellen mit einem gallertartigen Eiter bedeckt. Auch die Villosa des Colon war verdickt und stellenweise sehr geröthet. Die Gefäfse des Mesenterium strotzten von dunkelm Blute. Sämmtliche Drüsen desselben waren mehr oder weniger vergröfsert, von der Gröfse einer Bohne bis zu der eines Taubeneies; auf der Durchschnittsfläche erschienen sie braunroth. Das Pancreas schien etwas grofs, war indefs in seinem Parenchym normal. Die Milz war sehr blutreich und mürbe, die Leber blafs und nicht als besonders krank zu erachten. Beiläufig wurde der Darmkanal, welcher etwas lang zu sein schien, gemessen; der Dünndarm war 12, der Dickdarm 3 Berliner Ellen lang.

12.

Der Musketier Carl Jahnke, 5 bis 6 Tage bereits unwohl gewesen und mit einer Diarrhoe behaftet, kam am 18. April in das Lazareth. Appetitlosigkeit, starker Durst, Kopfschmerz, Mattigkeit, Zerschlagenheit der Glieder, Durchfall: dies war es, worüber der wortkarge, verdriefsliche Kranke auf vieles Befragen Klage führte. Er hatte einen schwankenden Gang, eine schmutzig-blasse Gesichtsfarbe, matte, trübe Augen, eine geröthete Zunge, in der Mitte mit einem starken, kreideweifsen Bezuge; der Puls etwas beschleunigt und gereizt, 86—90 Schläge in der Minute; die Haut heifs und trocken. Der Leib war nicht

aufgetrieben, bei der Rückenlage und mit gegen den Leib angezogenen Beinen, so dafs die Bauchmuskeln erschlafft waren, konnte der Kranke einen ziemlich starken Druck ertragen, nur die Gegend um und unter dem Nabel schien ein wenig empfindlich zu sein. In 24 Stunden hatten 7 dünnflüssige Stuhlgänge stattgehabt; zuweilen ging diesen etwas Kollern im Leibe voran; Schmerzen und Tenesmus fanden dabei nicht statt. In den folgenden Tagen änderte sich das Krankheitsbild wenig; 5 — 6 Stuhlgänge, dunkelgrau und schaumig, erfolgten täglich; der Urin, etwas sparsam, zeigte sich nicht besonders geröthet, war im Gegentheil ziemlich hell, und hatte eine kleine Nubecula. Der Puls wechselte zwischen 80 und 100 Schlägen; gegen Abend schien eine gelinde Exacerbation des Fiebers statt zu finden, indem auch zuweilen Nachmittags auf kürzere oder längere Zeit die Wangen dunkel-geröthet erschienen. Schlaflosigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Ohrensausen, doch waren sonst die Sinnes- und Geistesthätigkeiten nicht auffallend verändert. Eine grofse Gleichgültigkeit und Abstumpfung war nicht zu verkennen, das Sprechen war dem Kranken unangenehm, nur mit Mühe konnte ihm das Nöthige abgefragt werden; er lag still vor sich weg im Bette, verzehrte die ihm dargereichte Speise, ohne absonderlich darnach zu verlangen, und nur der Durst war es, der ihn zum öftern antrieb, Bier zu verlangen, welches zu trinken ihm untersagt war; Haferseim, Brotwasser, Theeaufgüsse waren seinen Wünschen nicht angemessen.

Am 25sten und 26sten, nach gebrauchten mäfsig warmen Bädern, eine schön feuchte Haut, welche mehrere Stunden durch sorgfältiges Bedecken unterhalten wurde; in diesen Tagen und am 27sten mäfsige Stuhlentleerungen.

Am 28sten bis zum 30sten keine Besserung, aber auch keine auffallende Verschlimmerung; die stattgehabten Schweifse haben sich nicht als kritisch gezeigt; andauernd etwas Fieber, 100 — 110 Schläge eines kleinen, etwas härt-

härtlichen Pulses, der schnell unter den Fingern sich fortdrängt. Des Abends etwas Exacerbation, wiewohl kein ganz bestimmter Typus wahrzunehmen. Schlaflosigkeit, etwas nächtliche Unruhe, Umherwerfen auf dem Lager, doch keine Delirien. Die Entleerungen blieben in diesen Tagen dünnflüssig und penetrant riechend; sie erfolgten 4 — 6 Mal in 24 Stunden, wobei der Kranke mitunter etwas dumpfe Empfindung in der Nabelgegend hatte; der Durst stark, die Zunge oben und zu beiden Seiten schmutzig-weifs, grau, am unteren Drittheil in der Mitte und an der Spitze roth, so dafs gewissermafsen ein Dreieck sich bemerken liefs, dessen Basis die Zungenspitze war, dabei stark markirte Papillchen; übrigens Trockenheit der Zunge.

Am 1sten Mai, bei der Morgenvisite, befand sich der Kranke anscheinend nicht verschlimmert; er hatte in der Nacht etwas geschlafen, in der Frühstunde seine Suppe ganz verzehrt; Klagen führte er nicht. Vormittags 2 Sedes, und war Patient, unter Leitung eines Wärters, selbst zu Stuhle gegangen. Mittags genofs er, im Bette halb sitzend, von einem Kameraden unterstützt, seine Suppe, legte sich sodann auf die rechte Seite, bekam ein paar Zuckungen, und verschied plötzlich und unverhofft am 13ten Tage nach der Aufnahme, etwa am 17ten oder 18ten Tage der Krankheit.

Obduction, 21 Stunden nach dem Tode. — Im *Cavum cranii* Blutanhäufung in den Venen der Hirnhäute; zwischen *Pia mater* und *Arachnoidea* ganz geringer Ergufs von seröser Flüssigkeit. Die Substanz des Gehirnes normal und ziemlich fest, in den Hirnhöhlen ein wenig Wasser, die *Plexus choroidei* nicht überfüllt. — Im *Cavum thoracis* geringe Verwachsung der Lungen mit dem Brustfelle, sonst gesunde Lungen, die durch das Liegen des Leichnams nach dem Rücken zu mit einem sehr dunkeln Blute überfüllt waren. Das Herz, mäfsig grofs, war ziemlich schlaff, und stark mit Fett bewachsen.

Im *Cavum abdominis* war die Leber von ziemlicher Gröſse, die Oberfläche derselben hatte die gewöhnliche, etwas blasse Leberfarbe, die untere Fläche war ganz bleifarben, die Substanz fest und fast blutleer; die Gallenblase enthielt äuſserst wenig hell und wässerig aussehende Galle. Die Milz erschien auſserordentlich blutreich und mürbe, so daſs der untersuchende Finger sehr leicht in die Substanz eindrang. Das Pancreas, so wie die Nieren, normal; letztere hatten eine auſsergewöhnlich hohe Lage, die rechte Niere wurde von der unteren Fläche der Leber fast ganz bedeckt, die linke lag unter dem unteren Theile der Milz. Der mit Speise und Flüssigkeit angefüllte Magen war am Fundus etwas stark geröthet, die Villosa erschien aufgelockert und wulstig. Spuren besonderer Entzündung oder Degeneration zeigten sich nicht. Der dünne Darmkanal hatte eine mehr oder weniger fahle, gelblich-röthliche Färbung, stellenweise im Ileum und Jejunum, mehr nach dem anhangenden Mesenterium zu, zeigten sich starke Gefäſsentwickelungen, welche wohl schon im Leben stattgefunden haben mochten. Besonders krankhaft zeigte sich der untere Theil des Ileum; hier fanden sich mehr oder minder groſse, schmutzig-rothe, zum Theil aschgraue und miſsfarbige, wulstige Auflockerungen, welche, 3 — 4 Linien über die übrige Villosa des Darmes hinwegstehend, auf ihrer Oberfläche ungleich, mit vielen kleinen Grübchen versehen, gewissermaſsen porös erschienen, eine schwammige Beschaffenheit hatten, und von callösen Rändern umgeben waren. Besondere Exulcerationen fanden sich nicht vor, wohl aber waren diese Wulstungen gröſstentheils mit einem gelblichen, auch wohl blutigen, eiterartigen Schleime bedeckt, der sich auf den freien Stellen des Darmes nicht so bemerken lieſs. Etwa anderthalb Ellen vor Anfang des Dickdarmes zeigte sich die erste Wulstung, schwach markirt und von geringem Umfange; in einer Entfernung von etwa 4 — 6 Zollen folgte eine zweite, dritte u. s. f. Jemehr der Dünndarm seinem Ende sich näherte, desto grö-

ſser, erhabener, dunkelrother und miſsfarbiger waren diese krankhaften Metamorphosen der Schleimhaut. Zu Ende des Ileum, 3 — 4 Zoll vor der *Valvula Bauhini*, war im ganzen Umfange des Darmes eine bedeutende, 3 — 4 Linien hohe Verdickung, die sich über die genannte Klappe fort verbreitete, von dieser aber genau begrenzt wurde. Zwischen diesen Wulstungen war die innere Fläche des Darmkanales mit vielen braunrothen Pusteln besetzt, die, an ihrer Spitze eingedrückt, mitunter gelblich gefärbt waren. Sie standen mehr oder minder dicht zusammen, und waren gegen das Ende des Ileum besonders zahlreich und vergröſsert. Der ganze dicke Darmkanal bot, einige entzündete Stellen abgerechnet, nichts besonders Krankhaftes dar. Die Mesenterialdrüsen waren bedeutend entzündet und vergröſsert.

Bei anatomischer Untersuchung des kranken Ileum ergab es sich, daſs die erwähnten Aufwulstungen bloſs die Villosa und die *Tela cellulosa tertia* des Darmes betrafen. Die *Tunica propria* und die *muscularis* waren gesund. Theilweise waren es bloſse Anschwellungen, zum Theil aber auch wirkliche Verdickungen; als solche bekundete sich besonders die Entartung an der Grimmdarmklappe. — Hutin [1]) betrachtet beide Formen als Producte intensiver acuter Entzündungen der Schleimhaut des Darmkanales, bemerkt jedoch, daſs Verdickungen oft Producte älterer Entzündungen sind. — Wenn die Peyerschen Drüsengeflechte [2]) sich vornehmlich am unteren Theile des Ileum,

---

1) Hutin, von den anatomischen Charakteren der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales. In der *Nouvelle Bibliothèque médical et Bullet. de l'Athenée. Septbr.* 1827. — Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, von Fr. von Froriep. Bd. 12. pag. 123.

2) Hildebrandt's Lehrbuch der Anatomie, §. 2028. — *Conradi Peyeri Exercitatio anatomico-medica de glandulis intestinorum earumque usu et affectionibus. Scafhusae* 1677. *pag.* 7 *sq.* — Billard: Die Schleimhaut des Magens und Darm-

den Anheftungen des Mesenterium gegenüber, vorfinden sollen, wenn sie daselbst um so gröfser sind, je näher sie dem Dickdarm stehen, wenn sie zuweilen rundlich oder winklich, meist in länglicher Form eines Eies oder einer Olive [1]), wahrgenommen werden: so müssen wir die beschriebenen Wulstungen (mit Ausnahme der Verdickung der Villosa an der Basis der Grimmdarmklappe) für Degenerationen der genannten Peyerschen Drüsengeflechte, in Folge einer stattgehabten Entzündung, erachten. Nicht zu gedenken der nicht bestätigten Wahrnehmung Lieberkühn's [2]) (nach welchem um jede Darmzotte 8 Drüschen sich befinden sollen), erwägen wir blofs, dafs die Schleimbälge (*Folliculi seu Cryptae mucosae*) am zahlreichsten zu Ende des Dünndarmes sich befinden sollen [3]). Wir halten dafür, dafs die Pusteln, wie sie in der Leiche des Jahnke vorgefunden wurden, krankhaft vergröfserte Schleimsäcke waren, deren Ausführungsgänge, auf der Oberfläche der Villosa sich mündend, ebenfalls krankhaft vergröfsert waren; ob verstopft oder nicht, bleibt unerwiesen. Einige solcher drüsigen Säckchen konnten, nachdem der Darm einige Tage im Wasser gelegen hatte, nach abgeschabter Villosa aus dem sie umgebenden Zellgewebe gelöst werden.

Welchen Antheil die lymphatischen, die Milchgefäfse des Darmkanales in diesem und in ähnlichen Fällen an der Krankheit haben, dies dürfte eine höchst wichtige, aber auch eine höchst schwierig zu beantwortende Frage sein. Selbst wenn wir dieselbe zu lösen im Stande wären, könnten wir uns doch hier über diesen Gegenstand nicht tiefer und ausführlicher einlassen; ich bemerke al-

---

kanales, im gesunden sowohl als krankhaften Zustande; übersetzt von Joseph Urban. Leipz. 1828. pag. 69 sq.

1) Siehe Peyer's 2te Tafel und die desfallsige Erläuterung.

2) Hildebrandt's Lehrbuch der Anatomie, § 2028.

3) *Ibidem* §. 1668. 2044.

lein, dafs die auf der inneren Darmfläche befindlichen zahlreichen Darmzotten [1]) oder, nach Mascagni [2]), ein daselbst verbreitetes feines, netzförmiges Gewebe zahlreicher lymphatischer Gefäfse zu der Einsaugung eines Milchsaftes bestimmt sind. Kleine, kaum sichtbare Gefäfse, welche diesen Saft fortführen, gelangen zu sichtbaren Körpern; sie verbreiten, verästeln sich, deponiren den Chylus in die Mesenterialdrüsen [3]). Diese aber waren in dem vorliegenden Falle bedeutend entzündet; sie werden sehr oft, ja fast beständig, in ähnlichen Krankheitsfällen entzündet und zuweilen höchst bedeutend degenerirt befunden.

Die zu dieser Krankengeschichte gehörige Zeichnung, Tab. I. Fig. 2, ist vorzüglich bestimmt, die Form und den Verlauf der Aufwulstungen, so wie die Stellen, wo die krankhaft vergröfserten Schleimbälge sich vorfanden, bemerkbar zu machen. Wir haben die erwähnten pathologischen Erscheinungen möglichst bildlich vor uns, indem wir das Ende des Dünndarmes 1½ Elle lang dargestellt sehen. *aa* ist ein Theil des Colon, *b* die innere Wandung des Coecum, *cc* die *Valvula Bauhini.*

13.

Der Musketier Carl Trieglaff, ein 21jähriger Mensch von etwas schwächlicher Körperconstitution (ein Schneider), hatte schon 8 Tage, ohne sich krank zu melden, an einer heftigen Diarrhoe gelitten, als er am 19ten October zur Behandlung dieser Krankheit und wegen Halsentzündung in das Lazareth geschickt wurde. Bei der Aufnahme klagte der Kranke über Hinfälligkeit, Kopf- und Halsschmerzen, Appetitlosigkeit, grofsen Durst und Durchfall.

---

1) Hildebrandt's Anatomie, §. 2026. 2046. 2746. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 12. pag. 96.

2) Samml. auserl. Abhandl. Th. 10. pag. 447.

3) Hildebr. Anat. §. 2750. 2734.

Das Gesicht war blaſs, das Auge matt und trübe, die Zunge geröthet, mit einem starken weiſsen Ueberzuge in der Mitte. Fauces und Uvula waren entzündet, bläulich-dunkelroth gefärbt, dabei sehr trocken, und hin und wieder mit einem dicken, zähen, weiſslich-gelben Schleime überzogen. Hierbei ein beschleunigter, kleiner, etwas härtlicher Puls, 25 Schläge in der Quartminute, eine trokkene, ziemlich heiſse Haut. Dünnflüssige, übelriechende Sedes, mit schleimigen, flockigen Parthien vermischt, bald graugrün, bald lehmfarbig, erfolgten im Verlaufe der Krankheit täglich 4 — 6 Mal. Die Halsentzündung wich keinem paſslichen Mittel; es fanden sich Aphthen, und diese pflanzten sich auf die bläulich-rothe, trockene, hintere Wand des Schlundes so weit fort, als man sie verfolgen konnte, wahrscheinlich also, daſs sie sich noch tiefer in den Oesophagus forterstreckten. Der kleine Puls behielt etwas härtliches, 104 — 112 Schläge, die Haut öffnete sich nicht, der Kranke war dabei einen groſsen Theil des Tages auſser Bette, und ging, obwohl schwankenden Trittes, im Zimmer umher.

Am 27sten Abends Exacerbation des Fiebers, 132 Pulsschläge in der Minute, heiſse, brennende Haut, groſser Durst; seit dem Morgen 2 dünne graugrüne Sedes. Bei starker Berührung des Unterleibes, wie bisher, so auch jetzt, keine Schmerzen, keine Aufgetriebenheit desselben, eher war er etwas eingezogen. Des Nachts unruhiger Schlaf, etwas *Delirium somnulentum.*

Am 28sten kalte, klebrige Schweiſse bei andauerndem Fieber; kein Nachlaſs der Diarrhoe; die Zunge, ungeachtet des vielen Trinkens, trocken, geröthet und mit einem bräunlichen Bezuge. Andauernde Halsbeschwerden; die hintere Wand des Schlundes war, so weit sie verfolgt werden konnte, mit einer bedeutenden, gelblich-braunen, ekeligen Borke überzogen. — In der Nacht zum 29sten starb der Kranke, nachdem er Abends zuvor noch selbst nach dem Nachtgeschirre gegangen, und auch mit anscheinendem

Appetite seine ganze Abendsuppe verzehrt hatte. Fast bis zum letzten Momente des Lebens fand völliges Bewufstsein statt, und im Verlaufe der Krankheit hatten sich keine Erscheinungen dargeboten, die zur Annahme eines Nervenfiebers berechtigt hätten. Der Tod erfolgte ohne alle tumultuarischen Erscheinungen, für die Umgebung des Kranken unerwartet, vom angegebenen Anfange der Diarrhoe gerechnet, etwa am 18ten Tage der Krankheit.

Obduction, 28 Stunden nach erfolgtem Tode. — Wegen des im Leben stattgefundenen Halsleidens wurde der ganze Oesophagus, vom Schlunde an bis zu seinem Durchtritte durch das Zwerchfell, wo er zuvor unterbunden worden war, herauspräparirt. Es fand sich, nach Entfernung des schmutzigen Schleimes, eine dunkle Röthung des Kehldeckels und des ganzen oberen Drittheils des Oesophagus; die hintere Wand desselben hatte ein etwas exulcerirtes Ansehen. Lungen und Herz zeigten nichts Besonderes.

Im Unterleibe hatte die Leber auf ihrer unteren Fläche gröfstentheils eine stahlgraue Färbung; ihre Substanz war blutleer und hellgelb, dabei ziemlich weich. Die Gallenblase enthielt sehr viel hellgelbe, wässerige Galle. Die Milz hatte eine ziemliche Gröfse, war blutreich und sehr schlaff. Pancreas und Nieren wiesen keine krankhaften Erscheinungen nach. Der Magen war auf seiner inneren Fläche, nach dem Fundus zu, wohl etwas dunkel geröthet, er konnte indefs nicht als besonders krank erachtet werden. Auf gleiche Weise verhielt sich die Villosa des Duodenum. Die *Tunica intima* des Jejunum war von Galle sehr gelb gefärbt, die Kerkringschen Valveln sehr aufgelockert. Das Ileum hatte eine schmutzig-gelbröthliche Färbung; mehrere Stellen waren bedeutend entzündet. Im ganzen Verlaufe dieses Darmes zeigten sich, in gröfserer oder geringerer Entfernung von einander, längliche, mehr oder minder ovale, Aufwulstungen der Villosa; sie waren zu Anfang des Darmes minder erhaben und ge-

röthet, wurden aber bedeutender, je mehr das Ileum dem Dickdarme sich näherte. Gleich zu Anfange des Darmes zeigte sich eine etwa 1½ Zoll lange, ½ Zoll breite, 1—2 Linien erhabene Auflockerung, auf deren ungleicher Oberfläche mehrere Punkte sich darboten, welche als Mündungen von Schleimdrüschen und Lymphgefäſsen zu erachten waren. Deutlich bemerkte man, wie mehrere sehr feine Gefäſse nach dieser Wulstung zu verliefen, und es konnte in ein Gefäſs eine Schweinsborste eingebracht werden, deren Spitze auf der Oberfläche der Wulst zum Vorschein kam. Etwa ¼ Elle von dieser und circa 2 Ellen vom Coecum entfernt, zeigte sich eine zweite Aufwulstung, über 2 Zoll lang, ¾ Zoll breit und 3 — 4 Linien erhaben. Auf ihrer ungleichen, verschiedentlich roth und gelblich gefärbten Oberfläche lieſsen sich ganz feine, zahlreiche Vertiefungen bemerken, so daſs die ganze Entartung das Ansehen hatte, als sei sie durchlöchert; das Einführen einer feinen Borste in die eine oder andere Vertiefung wollte nicht gelingen. Viele Gefäſse verliefen nach dieser Wulstung, welche mit einem bläulich-rothen, verdickten Rande umgeben war. Eine Hand breit weiter, nach dem Coecum zu, befanden sich, in geringer Entfernung von einander, 3 kleinere, ganz gelb gefärbte Auflockerungen, unter denen die gröſste in der Mitte ausgehöhlt war und mehr einem Geschwüre glich. Noch tiefer hinab zeigten sich wieder 2 auf einander folgende, 1½ Zoll lange Aufwulstungen, den oben erwähnten gleich, theilweise gelb gefärbt und geröthet. Etwa ½ Elle vom Ende des Darmes entfernt fanden sich, in einem Zwischenraume von mehreren Zollen, noch 2 hinter einander folgende Wulste von derselben Farbe und Beschaffenheit, wie vorhin angegeben, jede einen starken Zoll lang; einige Stellen dieser Wulstungen waren erodirt. In dieser Gegend, und näher dem Dickdarme zu, war die Villosa stärker geröthet, und zeigten sich hier viele rothe Knötchen mit einer gelben Spitze. Die Länge der Wülste war mit der Länge des Darmes

gleichlaufend, die Erhöhungen und Vertiefungen derselben hatten die Richtung der *Valvulae Kerkringii.* Vor dem Uebergange des dünnen in den dicken Darm befand sich eine Menge kleiner und gröſserer Geschwüre; die *Valvula Bauhini* war aufgewulstet, und an derselben bemerkte man 4 Knötchen von der Gröſse einer kleinen Erbse, welche an ihrem Grunde braunroth, an der Spitze gelb gefärbt waren; deutlich lieſs sich an letzterer eine etwas vertiefte Oeffnung wahrnehmen. Sehr viele gleiche Pusteln befanden sich im gerötheten Coecum und *Colon ascendens*, wo sie allmählig verschwanden. Zwei derselben waren vereitert; an deren Stelle war eine kraterförmige Vertiefung von gelblicher Färbung mit hochrothem Rande. Der übrige Theil des Dickdarmes war hin und wieder geröthet, mitunter miſsfarbig, zeigte aber sonst nichts besonders Krankhaftes. Die Mesenterialdrüsen waren vergröſsert, einige wie Kirschen, in ihrem Innern bläulich-roth und fast breiartig. — In diesem Falle war der Darmkanal vorzugsweise pathologisch verändert; die Entartung beschränkte sich auf die Villosa des Darmes und auf die in der *Tela cellulosa tertia* befindlichen Drüsen und Gefäſse. Die *Tunica nervea* und *muscularis* war nicht in Mitleidenschaft gezogen. Leber und Milz waren nicht als ganz normal, jedoch auch nicht als besonders desorganisirt zu erachten.

Auf der zweiten Kupfertafel zeigt Fig. 1 die beginnende Auflockerung zu Anfang des Ileum; *a* ist die in ein Lymphgefäſs eingebrachte Schweinsborste. Fig. 2 zeigt die gröſste Aufwulstung, 2 Ellen vom Ileum entfernt; *aaa* sind die verdickten, sehr gerötheten *Valvulae Kerkringii.* Fig. 3 stellt eine dritte Aufwulstung dar, ½ Elle vom Coecum entfernt, und sind hier die entzündeten Schleimsäcke zu bemerken. Fig. 4 macht uns ein Stück des *Colon ascendens* anschaulich, etwa 4 Zoll vom Coecum entfernt; wir sehen hier die vergröſserten und entzündeten Schleimsäcke, von denen einige der Vereiterung nahe, andere bereits ver-

eitert sind, wie dies die Vertiefungen *aa* darthun, in welchen die Schleimsäcke fehlen.

14.

Charlotte Baermann, ein Dienstmädchen, 21 Jahr alt, wurde im December 1827 in das Krankenhaus der Charité in Berlin aufgenommen, und auf der Station der Aeufserlich-Kranken an Pannus beider Augen mit Glück behandelt. Den 13ten August 1828 wurde sie einer *Colica inflammatoria* halber auf die Station der Innerlich-Kranken verlegt. Patientin klagte über heftige Leibschmerzen, die beim Druck zunahmen, besonders in der Lebergegend; sie brach alle Speisen aus; der Stuhlgang war träge, dabei der Leib weich und etwas aufgetrieben, die Temperatur der Haut erhöht, die Respiration erschwert, der Puls frequent, klein und weich, der Urin sparsam und roth. Alle diese Erscheinungen stellten sich in geringerem Grade drei Tage vor ihrer Verlegung ein; Patientin glaubte aber, dafs dies sich von selbst geben würde. Ein tüchtiges Aderlafs, die 2 Mal wiederholte Anwendung von Blutegeln, der innerliche Gebrauch des Calomel und einer *Emulsio oleosa* mit *Natrum sulphur.* beseitigten alle Schmerzen des Unterleibes und minderten das Fieber. — Am 14ten Abends waren Diarrhoe und Nasenbluten aus dem rechten Nasenloche mit grofser Erleichterung eingetreten. — Den 18ten wurde der bedeutenden Diarrhoe halber das Calomel ausgesetzt, dagegen ein *Decoctum rad. Althaeae* mit etwas *Kali tartaricum* und *Extractum Hyoscyami* gereicht. — In der Nacht zum 19ten bekam Patientin nach vorangegangenem Froste einen Anfall von Magenkrampf, woran sie schon früher gelitten; dabei war der Kopf sehr eingenommen, schmerzte heftig, und das Gesicht bedeckte ein kalter, klebriger Schweifs; die Temperatur des übrigen Körpers sehr erhöht, die der Füfse sehr vermindert. Den 19. Morgens erneuerte sich um 5 Uhr derselbe Anfall; Gesicht und Extremitäten wurden blau, Hände und Füfse eiskalt;

um 6 Uhr war der Puls kaum zu fühlen, die Respiration ward röchelnd, das Bewufstsein hörte auf, u. s. w.; gegen 9 Uhr verschied Patientin.

Obduction. — Sämmtliche Gefäfse des Hirns waren mit Blut erfüllt; — sonst in der Schädelhöhle nichts Abnormes. Die Brusteingeweide waren von gesunder Beschaffenheit. — Bei der Eröffnung der Bauchhöhle zeigten sich die Därme an einzelnen Stellen geröthet. Der ganze Darmkanal wurde deshalb aus dieser Höhle genommen, und mittelst des Entorotoms geöffnet. Das Duodenum und Jejunum zeigten nichts normwidriges; dagegen entsprachen den äufserlich gerötheten Stellen des Ileum auf der innern Fläche des Darms eigenthümliche Geschwüre; ihr Grund war erhaben, ihre Form rund und länglich, einige derselben waren 2 Zoll lang und über ½ Zoll breit. Die Zahl und Gröfse derselben nahm zu, je mehr man sich bei der Untersuchung dem Coecum näherte. Aufserdem bemerkte man im Verlaufe des ganzen Ileum auf der innern Fläche einen Ausschlag, der mit der Krätze grofse Aehnlichkeit hatte. Die *Valvula Bauhini* war sehr verdickt, und auf der Fläche, die dem Ileum zugekehrt war, bemerkte man mehrere Geschwüre von der Gröfse eines halben Silbergroschens. Im Coecum liefs sich ein Geschwür von der Gröfse eines Silbergroschens wahrnehmen, und zwar in der Nähe der Stelle, wo der *Processus vermiformis* sich in das Coecum mündet. Sonst liefsen sich im dicken Darme keine Ulcera auffinden; dagegen sah man in seinem ganzen Verlaufe den obengenannten Ausschlag; nur waren die Pusteln viel gröfser, und hatten mit der sogenannten fetten Krätze Aehnlichkeit. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes zeigten eine gesunde Beschaffenheit; nur war die Gallenblase mit Steinen angefüllt.

Dem geehrten Herrn Stabsarzt Dr. Knispel danke ich die Mittheilung dieses Falles, der während meiner Anwesenheit in Berlin, im dortigen Charité-Krankenhause beobachtet wurde; ich habe die betreffende Darmparthie

selbst gesehen. Es waren dieselben pathologischen Erscheinungen, wie ich sie wiederholentlich und oft wahrgenommen. Jene länglich-runden Geschwüre kamen den Wulstungen gleich, wie wir sie Tab. II. Fig. 2 und 3 dargestellt finden, nur dafs ihre Oberfläche noch geschwüriger erschien. Diese, so wie jene, mufs ich für pathologisch-metamorphosirte Peyer'sche Drüsenflecke erachten. Jene Erhabenheiten in Form von Krätzpusteln, ganz übereinkommend mit den auf Tab. II. Fig. 3 und 4 dargestellten, waren, wie in den von mir beobachteten Fällen, entzündete und mehr oder minder vereiternde *Folliculi mucosi.* — Der Fall ist höchst interessant; wir sehen hier die Entzündung der Villosa nebst den ihr zugehörigen Gebilden rein ausgesprochen, möglicherweise veranlafst durch Reizung der Gallensteine. Hier ist nicht im entferntesten die Rede von einem Nervenfieber oder von einer kranken Milz, und dennoch sehen wir die Krankheit, und zwar mit einem sehr exquisiten Verlauf, so dafs in kurzer Zeit nach ihrem Auftreten der Tod erfolgte.

15.

Der Füsilier Elwitz klagte bei seiner Aufnahme über Mattigkeit, Durchfall, Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes, über Appetitlosigkeit, Ekel und stattgehabtes Erbrechen. Der Puls war bei der Untersuchung beschleunigt, die Zunge geröthet, beim Herausstrecken zitternd; der Leib eingefallen, beim Druck empfindlich, dabei ein Poltern und Kollern in demselben. Ein gallichtes Erbrechen in den ersten Tagen liefs nach, Fieberbewegungen bei trockener Haut dauerten an, waren jedoch nicht sehr bedeutend. Zuweilen Eingenommenheit des Kopfes, doch bei Tage nie fehlendes Bewufstsein, zum öfteren aber nächtliche Delirien. Die Diarrhoe dauerte an, täglich 2 — 4 dünne, dunkle, stinkende Entleerungen; diese wurden im späteren Zeitraume der Krankheit copiöser; die Kräfte sanken mehr und mehr, die Fieberbewegungen wurden

stärker, der Puls beschleunigter und kleiner, der immer stark gewesene Durst gröſser. Patient hatte sein Mittagsessen anscheinend mit Appetit verzehrt, als er am 21sten Tage nach der Aufnahme Nachmittags ohne tumultuarische Erscheinungen sanft verschied, nachdem fast bis zur letzten Lebensstunde Bewuſstsein geblieben war.

Bei der Leichenöffnung wurden Leber und Milz normal befunden, ebenso das Pancreas und die Nieren. Die Gefäſse des Magens waren angefüllt, der *Fundus ventriculi* an seiner inneren Fläche braunroth mit dazwischenlaufenden schwärzlichen Flecken und rothen Punktirungen. Das Duodenum dunkel geröthet, das Jejunum stark dunkelgelb, die Valveln desselben verzehrt. Das Ileum hatte eine gelblich-rothe Färbung; nach dem Blinddarm zu fanden sich in Entfernung von 4 — 6 Zollen 8 groſse, 2 — 2½ Zoll lange und etwa ¾ oder ½ Zoll breite, sodann noch mehrere kleinere Auflockerungen; sie ragten nur etwa eine Linie über der übrigen Villosa hervor, befanden sich alle gegenüber der Seite, welche dem Mesenterium zum Anheftungspunkte dient, und wurden gröſser, je mehr das Ileum seinem Ende sich näherte; ihre Färbung war eine schwärzlich-graue, mitunter dunkelviolette, und einige derselben hatten mehr oder minder gelbliche Stellen und zusammenstehende Punkte von gleicher Färbung. Erstere schienen mattglänzend, als Ergebniſs einer fest adhärirenden Lymphe; die zusammenstehenden gelblichen Punkte, mit einem Vergröſserungsglase betrachtet, muſsten für Darmzotten erachtet werden, die mit einer gelblichen Lymphe angefüllt schienen. Einige Erosionen dieser Stellen markirten sich durch Vertiefungen und schwärzliche Färbung. Nach diesen gleichsam brandigen Aufätzungen, welche sich als höchst entzündete Peyer'sche Drüsengeflechte charakterisirten, verliefen concentrisch dicht neben einander und in gleicher Richtung zwei Arten von kleinen Gefäſschen, deutlich besonders bei den gröſseren Flecken in reichlicher Zahl zu bemerken. Eines dieser Gefäſschen war mit bläulichem, dunkeln Blute

angefüllt, und bekundete sich deutlich als Vene. Das andere, hart daneben liegende strotzte von gelblichem Fluidum, und war unfehlbar für ein Milchgefäfs zu erachten. Beide blieben nur etwa einen halben Zoll von der betreffenden Erosion auf der inneren Darmfläche sichtbar, dann verschwanden sie. Das Einbringen einer Borste in ein solches Gefäfs wollte nicht gelingen. Beim Eingang des *Processus vermiformis* fand sich im Blinddarm eine sehr geröthete Stelle. Der ganze Dickdarm war bleifarbig, hin und wieder bemerkte man eine dunkle Röthe mit Gefäfsverzweigung. Die Mesenterialdrüsen waren vergröfsert, im Inneren dunkelbläulich.

Diese Krankengeschichte verdanke ich dem Herrn Bataillons-Arzt Pohle, welcher mir die Obduction der Leiche gütigst verstattete. Der Fall ist höchst interessant, dadurch, dafs in dem kranken Theile die Milchgefäfse so deutlich sich erkennen liefsen; sie hatten unfehlbar einen kranken Chylus eingesogen. Der Fall ist aber auch sehr wichtig, indem daraus unwiderleglich hervorgeht, dafs die sogenannten Peyer'schen Drüsengeflechte nicht blos ein Convolut von Schleimbälgen, sondern dafs auch Mündungen von lymphatischen resorbirenden Gefäfsen zwischen ihnen gelegen sind. Diese anatomische Wahrnehmung ist, so viel ich gefunden habe, bis jetzt nirgends ausgesprochen. — Die äufserst gelungene und treu nach der Natur gegebene Zeichnung, Fig. 2. Tab. V, ist die verdienstvolle Arbeit des Herrn Compagnie-Chirurgus Heyer, dessen vielfältige Bemühungen und wahrhafte Liebe zur Wissenschaft und für die Sache ich nur mit gebührendem Danke anerkennen kann. Die Erklärung der Zeichnung ergiebt sich aus Obigem. Es ist die innere Fläche eines Stückes vom Ileum, 2 Zoll vor seinem Ende ausgeschnitten; die darauf befindliche brandige Erosion, mit der Länge des Darmes gleich verlaufend, ist eine der gröfsten, hat 2½ Zoll Länge und ½ Zoll Breite. Da, wo der Darm an das Mesenterium haftete, fanden sich zwei bläuliche lymphatische Drüsen

von länglich-runder Form, die eine gröfser als die andere; beide finden wir ebenfalls abgebildet.

16.

Der Musketier Tetzlaff, ein kräftiges, bisher gesund gewesenes Individuum, hatte am 20sten Juni eine heifse trockene Haut, einen beschleunigten, gefüllten Puls, 104 Schläge in der Minute. Der Kranke klagte über Eingenommenheit des Kopfes, besonders beim Sitzen; er gab an, matt und hinfällig zu sein, vermochte indefs im Bett sich selbst aufzurichten, konnte auch allein gehen, wiewohl der Gang etwas schwankend war. Das Auge war trübe, die Zunge an den Seiten und an der Spitze stark geröthet, mit hervorstehenden Papillchen, im Uebrigen mit einem gräulich-weifsen Bezuge. Die Stuhlausleerungen waren bis jetzt nicht übermäfsig erfolgt; der Leib war gespannt, bei der Berührung bedeutend empfindlich, und klagte Patient bei einem etwas stärkeren Drucke vornehmlich über einen stechenden Schmerz in der Tiefe des Unterleibes im Umfange des Nabels und etwas mehr unterhalb desselben. In Betreff des Ursächlichen gestand der Kranke endlich nach vielem Forschen, vor etwa 8 Tagen kurz nach stattgehabter starker Erhitzung kaltes Wasser mit vieler Erquickung getrunken, sich bald darauf aber sehr unwohl gefühlt zu haben. Gebrauch einer *Mixtura oleosa-salina; Venaesectio* von 8 — 10 Unzen. Einreibungen des Unterleibes mit *Ungt. Hydrarg. cinereum.*

Den 21sten. Der Kranke klagte noch sehr über Schmerzen im Unterleibe, und es schien auch die Nabelgegend etwas angeschwollen. Puls, 112 Schläge in der Minute. Die Zunge sehr geröthet und rissig; vermehrter Stuhlgang; erschwertes Urinlassen mit dabei stattfindenden Schmerzen. Nochmals eine Venäsection, 15 Blutegel *ad anum.* Innerlich *** [1]). Nachmittags ein warmes Bad. Abends

---

1) Bemerkung. Diese drei Sternchen deuten ein dem Kran-

für den Fall, dafs keine vermehrten Sedes bei Tage erfolgt wären, die bereits genannte Mixtur.

Den 22sten. Der Zustand des Kranken hatte sich nicht gebessert. Der Kopf war mehr eingenommen, die Haut heifs und trocken; Puls, 110 Schläge. Nach dem gestrigen Bade gerieth der Kranke in einen mäfsigen Schweifs, der jedoch nicht lange anhielt. Seit gestern 3 starke, dünnflüssige, sehr übelriechende Entleerungen. Das Gesicht ruhig, und nicht mit den übrigen Symptomen übereinstimmend, welche ein tiefes Abdominalleiden bekunden. Verordnung: ***; aufserdem ein warmes Bad; Einreibungen.

Den 23sten. Schmerz auf der linken Seite in der Nabelgegend. Seit gestern 3 stinkende, dunkelgrau gefärbte, dünne Sedes. Nach dem Bade gestern wieder ein starker Schweifs, doch wurde dadurch nichts gebessert. Das Sensorium war zwar ziemlich frei; allein mit Mühe erhielt man Antwort. Der Puls voll und härtlich; die Haut heifs und trocken. ***; warmes Bad; Einreibungen wie oben.

Den 24sten. Seit gestern 4 Sedes; andauernde Urinbeschwerden, die Urinsecretion spärlich, der Urin von der Nacht nicht besonders geröthet. Nächtliche Delirien; auch heute Morgen war das Sensorium nicht frei. Der Kranke klagte nicht mehr über Schmerzen, doch verzog er beim Druck auf den Unterleib das Gesicht; 104 Pulsschläge; die Haut heifs, sehr geröthet, rauh und trocken. Wiederum ***; Bad. Abends Waschungen der Extremitäten mit warmem Wasser und Essig.

Den 25sten. Starkes nächtliches Delirium; auch am Morgen war das Sensorium nicht frei; der Kranke beantwortete die Fragen nicht, hatte eine passive Rückenlage mit ausgespreizten Beinen. Das Gesicht bleich, die Augen

---

ken verabreichtes Arzneimittel an, welches ich, um nicht vorzugreifen, gegenwärtig noch nicht nennen will. Erst späterhin, in dem Abschnitt von der Therapie, werde ich dies Mittel anführen und auf diesen Krankheitsfall zurückkommen.

gen tief in der Orbita liegend; etwas Eiter in den Augenwinkeln, die Albuginea geröthet. Der Puls ziemlich voll, 108 Schläge; der Unterleib nicht gespannt, empfindlich beim Drucke. Heute eine 5te Dosis ***; Bad, Einreibungen wie früher. Abends ein Vesicatorium auf den Unterleib.

Den 26sten. Der Kranke hatte viel delirirt, und wollte zum Bette hinaus. Die Zunge geröthet und trocken, mit hervorstehenden Papillchen, gleichsam wie ein Reibeisen anzufühlen; im übrigen ohne schmutzigen Bezug. Bei der Morgenvisite antwortete der Kranke mehr als sonst; doch war die Albuginea geröthet und sprach für ein Hirnleiden. Der Puls, 104 Schläge, immer härtlich, aber nicht so gefüllt; die Haut brennend heifs. 5 Stuhlgänge in den letzten 24 Stunden, von übler Beschaffenheit. Verordnung: ***, warmes Bad mit kalten Begiefsungen, kalte Umschläge über den Kopf. Mittags *Collapsus virium*, kleiner, sehr beschleunigter, härtlicher Puls. Abends 8 Uhr starb der Kranke, nachdem er 7 Tage im Lazareth, und etwa 15 Tage krank gewesen war.

Obduction, 14 Stunden nach dem Tode. — Nach Oeffnung des Kopfes zeigten sich die Gefäfse der Gehirnhäute mit Blut überfüllt; zwischen der *Arachnoidea* und *Pia mater* in den *Gyris cerebri* etwas wässriges Exsudat. Die Substanz des Gehirns selbst war fest und blutreich. In den Gehirnhöhlen etwas Wasseransammlung; die *Plexus choroidei* nicht sonderlich geröthet. Aus der Rückenmarkshöhle flofs nach Entleerung der Gehirnmasse, bei einer etwas abschüssigen Lage der Leiche, etwa eine Unze röthliches Fluidum. — Im Unterleibe war die Leber ziemlich grofs; sie hatte oberhalb ihre natürliche Leberfarbe, unterhalb war sie bleifarbig, im Inneren fest und nicht besonders blutreich. Die Gallenblase war durch eine sehr dünnflüssige, hellgelbe Galle bedeutend ausgedehnt. Die Milz war blutreich, übrigens nicht als besonders krankhaft zu erachten. Der Magen hatte aufsen eine schmutzig-blasse

Farbe; die Coronargefäfse waren stark mit Blut angefüllt. Aufgeschnitten erschien seine innere Fläche, besonders nach dem Pylorus zu und im Fundus, sehr geröthet, gleichsam injicirt. Die dünnen Därme erschienen äufserlich nicht besonders geröthet; einige an tiefliegenden Stellen sich vorfindende dunkle Röthungen wurden für passive Blutanhäufungen gehalten. Die innere Fläche des Duodenum war ziemlich gefäfsreich. Das Jejunum hatte eine gelbe Färbung, bot aber sonst nichts Besonderes dar. Im gelblichen, schwach gerötheten Ileum zeigte sich in Zwischenräumen von 2, 4 — 6 Zollen eine Reihe länglich-runder Auflockerungen, 14 an der Zahl. Sie waren 1, 2 — 2½ Zoll lang, und ½ — 1 Zoll breit; ihre Länge verlief nach der Länge des Darmes; sie fanden sich alle der Seite entgegengesetzt, welche sich an das Mesenterium heftet; ihre Farbe war rosenroth; einige erschienen auf ihrer Oberfläche geschwürig. Diese Auflockerungen wurden gröfser und erhabener, je mehr der Darm seinem Ende sich näherte; auch fanden sich hier viele rosenroth gefärbte Pusteln von verschiedener Gröfse, mit gelben eingedrückten Stippchen in ihrem Mittelpunkte. Besonders auffallend war ganz zu Ende am Ileum eine härtliche, gleichsam scirrhöse, bedeutende Entartung der Villosa, welche sich daselbst fast über die ganze innerliche Darmfläche ausbreitete, und vornehmlich aus 4 neben einander liegenden, rundlichen, langen Strängen bestand, welche am Grunde der Bauhinischen Klappe, am dicksten waren, und allmählig stumpfer und schwächer wurden. Die beiden gröfsten dieser länglichen Verdickungen waren über 5 Zoll lang, die eine hatte an der Bauhinischen Klappe über ½ Zoll im Durchmesser, und stand eben so hoch über die innere Darmfläche hinweg. Diese Wulstungen hatten eine blafsrothe, etwas gelbliche Farbe, und auf ihrer Oberfläche befanden sich einige gelbliche Geschwüre mit unebenen Rändern. Man würde diese Entartungen für polypöse Gebilde haben halten können, wenn sie frei im Darmkanal gehangen hät-

ten; dies war aber durchaus nicht der Fall; der Länge nach auf der inneren Fläche des Darmes sitzend, ergab es sich beim Präpariren dieses Theils, daſs diese Stränge lediglich in einer Verdickung der Villosa bestanden. Das Coecum war auf der inneren Fläche geröthet; hin und wieder zeigten sich einige Pusteln, wie sie bereits geschildert wurden. Der *Processus vermiformis* war sehr lang und dick. Das *Colon ascendens* war stark geröthet, die Villosa aufgewulstet; im Uebrigen zeigten sich die Gefäſse des ganzen Dickdarmes sehr gefüllt. Die Mesenterialdrüsen waren sehr vergröſsert, verdickt und ordentlich in Häufchen zusammenliegend; eine von diesen hatte die Gröſse einer kleinen Pflaume, und war innen sehr entzündet. Die Nieren wiesen nichts Krankhaftes nach. Die Urinblase war auf ihrer inneren Fläche, besonders an ihrem Grunde, sehr geröthet. Fig. 1. Tab. IV. zeigt das Ende des Ileum. *a* das Ileum mit den darauf bemerkbaren Verdickungen der Schleimhaut, in Form von 4 länglichen Strängen. *bb* das Coecum und den *Processus vermiformis*. *cc* die *Valvula Bauhini*. *dd* kleine Geschwüre auf den Verdickungen.

17.

Bei seiner Aufnahme klagte der Kanonier Friedrich Strenz über Kopfschmerz, Zerschlagenheit der Glieder, Appetitlosigkeit und groſsen Durst; seit einigen Tagen wollte er obstruirt sein. Die Zunge war belegt, die Haut trocken, dabei ein ziemlich lebhaftes Gefäſsfieber. Gleich in den ersten Tagen zeigten sich dünnflüssige Sedes. Im Verlaufe der Krankheit Diarrhoe, ohne daſs Schmerzen im Unterleibe bemerkt wurden, bald mehr, bald minder heftig; dabei Fieberbewegungen, trockne Haut, belegte Zunge, groſser Durst, Hinfälligkeit und Entkräftung. Dieser Zustand dauerte lange an, bald mit gesteigerten Erscheinungen, mit leisen nächtlichen Delirien und erhöhetem Gefäſsfieber, bald mit geringerer Intensität; ja es schien eine

Zeitlang sehr gut gehen zu wollen. Mit einemmale sanken die Kräfte bedeutend, der Puls wurde sehr beschleunigt, klein, aussetzend; übelriechende Entleerungen, und der Kranke starb am 34sten Tage nach der Reception.

Die Obduction der ziemlich abgezehrten Leiche zeigte in der allein geöffneten Unterleibshöhle den Magen in seinen Häuten sehr aufgelockert, die innere Fläche gallicht, in der Gegend des Pylorus stark röthlich, mit untermischten schwärzlichen Stellen. Duodenum und Jejunum hatten ein ziemlich gesundes Ansehen, desto kränker zeigte sich das Ileum. Hier waren mehrere Stellen in einem gröſseren Umfange sehr geröthet und entzündet; es war nämlich an solchen Orten eine bedeutende netzförmige Gefäſsverzweigung zu bemerken, dergestalt, daſs die feinsten Gefäſse wie mit einer zinnoberrothen Masse injicirt schienen. Da, wo die Spitzen dieser Gefäſse von beiden Seiten zusammenkamen, waren erhabene, rothe, callöse Stellen, wie eine Linse groſs und darüber; einige derselben drohten zu verschwären; in ihrem Umfange war Röthung und Gefäſsverästelung am stärksten. An anderen Stellen war die Villosa ohne Gefäſsverästelung, von weiſs-röthlicher Farbe, und es zeigten sich hier flache Geschwüre von stahlgrauer Färbung, mit gezackten, wenig über die Oberfläche erhabenen, jedoch etwas härtlichen Rändern. Manche Geschwüre von gleicher Beschaffenheit waren weniger grau, und schien es, als seien sie der Verheilung nahe. Einzelne vertiefte Stellen von ganz blaſs-grauer oder weiſslicher Farbe, auf ihrem Grunde, wie bei den Pockennarben, ungleich und streifig, waren als verheilte Geschwüre unbezweifelt zu erachten. Die *Valvula Bauhini* war verdickt, ihre Oberfläche auf der dem Ileum zugekehrten Seite uneben und mit flachen grauen Geschwüren besetzt; auch war an ihrer Grundfläche die Villosa in einem ziemlichen Umfange sehr verdickt und dunkelgrau gefärbt. Das Coecum zeigte nichts Besonderes. Auffallend und sehr bemerkbar waren im oberen Theile des ganz weiſsen

Colon viele rundliche, zackige, mehr oder minder grofse, zerstreut stehende, mit einem scharfen Rande umgebene Vertiefungen von gleicher Färbung mit dem übrigen Darm. Einige abpräparirte Stellen bekundeten deutlich das Fehlen der Villosa, zeigten aber die Nervea ganz gesund. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dafs diese Vertiefungen nichts anderes als Narben verheilter Geschwüre waren, und die Verheilung war wahrscheinlich nach stattgefundener Verschwärung der drüsigen Gebilde erfolgt. Im ferneren Verlaufe zeigten sich im Colon noch einzelne solche Narben von ziemlichem Umfange. Leber, Milz, Pancreas und Nieren zeigten nichts Abnormes.

Dieser Fall, welchen ich meinem sehr würdigen Collegen, dem Herrn Regiments-Arzt Welle, verdanke, ist höchst wichtig. Wir finden hier in einer und derselben Leiche ganz vernarbte Stellen, Geschwüre, die in der Heilung begriffen zu sein schienen, sodann frische Entzündung und neu beginnende Verschwärung. Es wäre in dem vorliegenden Falle, bei der im Dickdarm vollendeten und im Dünndarm theilweise stattgehabten Vernarbung, vielleicht eine vollkommene Herstellung des Kranken erfolgt; dieser leistete aber den strengen ärztlichen Verordnungen nicht Folge, wufste sich heimlicherweise unerlaubte Nahrungsmittel zu verschaffen, nach deren Genufs eine plötzliche Verschlimmerung und so der Tod erfolgte.

18.

Die Krankheit des Musketier Christ. Brehmer vom 2ten Infanterie-Regiment war in ihrem Auftreten und Verlaufe ohne Complicationen; um so einfacher und klarer ist das Bild. Eine gelinde Diarrhoe, ohne Schmerzen, mit geringem Fieber, bald mehr, bald minder von Belang, dauerte an. Nach mehrwöchentlichem Bestehen dann und wann Schmerzen im Unterleibe, Abmagerung. Im weiteren Verlaufe der Krankheit andauernde Diarrhoe, nie mit heftigen Schmerzen im Unterleibe verbunden, überhand

nehmende Schwäche, grofse Abmagerung, keine sehr bedeutende Fieberbewegungen, Stumpfheit der Sinne, Gleichgültigkeit, doch nie erloschenes Bewufstsein und heftige Symptome einer besonders vorwaltenden Nervosität. In den letzten Lebenstagen vehementere Erscheinungen, intensives Gefäfsfieber, heftige Schmerzen im Unterleibe. Der Kranke starb, nachdem er 39 Tage im Lazareth gelegen hatte.

Bei Eröffnung der Unterleibshöhle in derselben eiterartige Exsudation als Folge der in den letzten Lebenstagen hinzugetretenen Peritonitis. Die Leber vergröfsert, hellgelb und weich. Milz, Pancreas und Nieren gesund; der Magen, das Duodenum und Jejunum ebenfalls nichts Besonderes darbietend. Das blafsrothe, mitunter ein wenig mehr geröthete Ileum liefs auf seiner inneren Oberfläche eine Menge flacher, unregelmäfsiger Geschwüre von verschiedener Gröfse und Gestalt wahrnehmen. Sie hatten eine etwas vertiefte, unregelmäfsige Grundfläche, welche von einer übelriechenden Jauche mehr oder weniger bedeckt wurde. Nach Abwaschung derselben zeigten diese Geschwüre durchgängig eine dunkle, schiefergraue Färbung; sie hatten geringe, über die Oberfläche erhabene Ränder, meist nur durch eine schwache Auflockerung der Villosa daselbst veranlafst. Auffallend waren in diesem Darme 2 länglichrunde Stellen von bedeutendem Umfange, wo bei genauer Besichtigung die Villosa, Nervea und Muscularis des Darmes ganz fehlend gefunden wurde, nur die weifse Peritonealbekleidung des Darmes war übrig geblieben, und selbst auf dieser fanden sich dicht beisammen 2 Flecke, welche als Narben zu erachten waren; beide Stellen wurden von einem verdickten Rande begrenzt. Die *Valvula Bauhini* war verdickt, gleichsam scirrhös angeschwollen, auch war sie mit schiefergrauen unebenen Stellen besetzt. Das Coecum zeigte auf seiner inneren Fläche ebenfalls mehrere erodirte Stellen. Die Villosa des Colon war aufgelockert, die unter ihr verlaufenden Gefäfse, besonders die venösen, wa-

ren sehr angefüllt. Das *Omentum majus* und *minus* war gänzlich fettlos. Das Mesenterium bildete im Ganzen eine zusammenfliesende und verhärtete Masse; die Drüsen desselben waren entartet, scirrhös verhärtet, von der Gröſse einer Bohne bis zu der einer Wallnuſs.

Der gütigen Mittheilung meines Collegen, des Herrn Regimentsarztes Dr. Lüdecke, danke ich diesen Fall. Er ist wichtig wegen seines einfachen Verlaufes, und weil die Krankheit rein ausgesprochen dasteht. Hier kann von einem stattgehabten Nervenfieber nicht die Rede sein; ferner ist die Milz nicht mitleidend gewesen, nur die Leber war als krank zu erachten. Der Fall ist interessant wegen seines langsamen Verlaufes und wegen der durchgängig schiefergrauen Färbung der Geschwüre; ferner der beiden Stellen wegen, wo die drei Darmhäute ganz fehlten. Daſs sie gefehlt haben, ist keinem Zweifel unterworfen; die Stellen verhielten sich genau so, wie sie Herr Heyer im verjüngten Maſsstabe dargestellt hat; wir haben sie anatomisch untersucht; es war keine Verdünnung, es war wirklicher Defect, begrenzt durch einen ziemlich verdickten Rand; es ist das Präparat wiederholentlich besichtigt, selbst mehreren hiesigen Civilärzten vorgezeigt worden. Wenn ich so den Mangel der Häute als Folge eines stattgehabten Verschwärungsprocesses betrachten muſs, so bleibt es einmal zu bewundern, daſs bei einer so bedeutenden Zerstörung doch noch Vernarbung erfolgen konnte; anderentheils aber muſs es auffallen, daſs bei einem so tiefen, bedeutenden Leiden der Organisation die Krankheitserscheinungen im Leben so schwach nur gezeichnet waren.

Fig. 1. Tab. V. zeigt uns den gröſsten Theil des Ileum im verjüngten Maaſsstabe. Die Zeichnung in natürlicher Gröſse wäre vielleicht schöner und anschaulicher gewesen, aber zu groſs ausgefallen, mithin im Stich zu kostspielig geworden. Stücke ausschneiden und darstellen zu lassen, schien mir in diesem Falle nicht rathsam, die Gesammtanschauung wäre dadurch verloren gegangen. Die hellröth-

liche Färbung des Darmes, an einigen Stellen eine stärkere Röthung, die schiefergraue Farbe der Geschwüre, die Form derselben, ihr Verlauf am oberen Theile (*a*) bis zur scirrhösen *Valvula Bauhini* (*b*) fiinden wir getreu wiedergegeben. *cc* sind die beiden merkwürdigen Stellen, wo allein die Peritonalhaut des Darmes vorgefunden wurde. *qq* sind die beiden rundlichen Narben in der äufsersten Haut des Darmes: ein Beweis, dafs auch diese Haut selbst angegriffen war.

19.

Der Musketier Radtke liefert einen interessanten Beitrag zu unserer Krankheit und zu den Eigenthümlichkeiten der Wechselfieber. Beinahe 3 volle Monate lag Patient im Lazarethe; aufgenommen mit einer scrophulösen Augenentzündung, mit verdickter Nase und Oberlippe. Letztere war mit einer eiternden Borke überzogen, welche die Nasenlöcher verstopfte, und aus welcher eine stinkende Jauche flofs. Dabei angeschwollene Halsdrüsen, ganz fieberfreier Zustand, und eine anscheinend eisenfeste Constitution. 14 Tage nach der Aufnahme trat ein Wechselfieber ein; das Augenleiden, das täglich bedeutender geworden war, schien während dieses Quotidianfiebers sich zu bessern. Nach fünftägigem Bestehen blieb das Wechselfieber aus; noch selbigen Tages mufsten Blutegel an die Augen gesetzt werden. Die Augenentzündung wurde trotz aller Hülfsleistung täglich bedeutender. Die rechte *Cornea transparens* exulcerirte, wurde durchfressen; es entstand *Prolapsus iridis*; das Auge schien ohne Rettung verloren; wie ein Blutklumpen lag dasselbe da, von der Albuginea war nichts zu sehen, im Mittelpunkt die zerfressene Cornea, aus deren Oeffnung die Iris beinahe wie eine Erbse grofs hervorragte. Auch über die *Cornea transparens* des linken Auges zogen sich Gefäfse, zwei Geschwürchen wurden täglich bedeutender und gefahrdrohender, die Cornea immer opaker. 21 Tage nach dem ersten Ausblei-

ben kehrte das Wechselfieber wieder; einige Tage darauf ging es bereits mit den Augen um vieles besser. Die Hornhautgeschwüre des linken Auges vernarbten, die Cornea wurde klarer, die Entzündung, welche bis jetzt keinem Mittel gewichen war, schwand von selbst. Auch das rechte Auge besserte sich, und ungeachtet des stattgehabten *Prolapsus iridis* kehrte auch hier im Laufe der Krankheit die Sehkraft in etwas wieder. Nase und Oberlippe wurden dünn, die stinkende Jauche wurde nicht mehr abgesondert, und die Borken trockneten ab. Nach 14tägigem Bestehen blieb ohne ärztliches Eingreifen das Fieber abermals aus. Die Augen blieben gut, aber ein seit einigen Tagen stattfindender Husten wurde stärker. Im Verlaufe der Krankheit Heiserkeit, verdächtiger Auswurf, Brustbeklemmung, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, andauernde Diarrhoe, wässerige Geschwulst der Füfse und des Unterleibes, Abmagerung, Schwinden der Kräfte, lentescirendes Fieber. Noch einmal, 4 Tage vor dem Tode, kehrte das Fieber wieder, mit bedeutendem Froste, täglich seinen bestimmten Typus haltend. Schon anderen Tages waren in Folge eines sehr reichlichen Urinflusses und einer heftigen wässerigen Diarrhoe Füfse und Unterleib um vieles dünner geworden; die Geschwulst derselben verlor sich fast ganz, selbst die Brustbeschwerden wurden geringer. Am Tage vor dem Tode während des Fiebers mehrere Ohnmachten; am Todestage zur Fieberzeit heftige Brustbeklemmung, gleichsam Stickflufs; am Nachmittage Wiederkehr eines solchen Anfalles, der Kranke versuchte noch einmal tief zu athmen, und verschied.

Obduction, 20 Stunden nach dem Tode. — Der Kopf blieb ungeöffnet. Die Lungen adhärirten membranös mit dem Brustfelle; durchschnitten quoll aus denselben mit Geräusch sehr viel dunkles, schaumiges, schwarzrothes Blut hervor. Beide Mediastina enthielten sehr viel gelbliches klares Wasser; auch im Pericardium dergleichen Ansammlung. Das Herz selbst, normal gebildet, war schlaff, stark

mit Fett bewachsen. Im Unterleibe geringe Wasseransammlung. Die Leber grofs, blafs von Farbe und äufserst blutleer. Die Milz vergröfsert, blutreich und sehr mürbe. Nieren und Pancreas normal. Der Magen war aufsen weifs-gelblich, nach der Milz zu etwas roth-bläulich, die Kranzgefäfse zeigten sich ziemlich gefüllt. Die *Villosa ventriculi* war aufgelockert, erweicht, nach dem Fundus zu braun marmorirt mit untermischten dunkelrothen und bläulichen Stellen. Duodenum und Jejunum boten nichts Besonderes dar. Das Ileum zeigte auf seiner inneren Fläche, welche mitunter geröthet war, etwa 8 zerstreut liegende Stellen, welche, aus ihrer rundlichen Beschaffenheit, aus dem etwas vertieften, unebenen Grunde, aus der gleichsam etwas festeren, dunkleren, weifslich-gelben Textur, als Narben vorhanden gewesener Geschwüre zu erachten waren. Sodann zeigten sich nach dem Coecum zu gröfser werdende ovale Flecke, welche nicht über die Oberfläche hinweg sahen, sich rauh anfühlen liefsen, aus einer Menge zusammenstehender Punkte constituirt waren, und gleichsam das Ansehen hatten, als seien sie eingeätzt. Ihre Farbe war dunkelgrau, verschiedentlich nüancirend. Die *Valvula Bauhini* war verdickt, hatte eine unebene Oberfläche, eine stahlgraue Färbung; an ihrer Basis fanden sich zwei Geschwürchen mit röthlichen callösen Rändern und aschgrauem Grunde. Im Anfange des Colon zeigten sich mehrere kleine rundliche Geschwürchen mit callösen Rändern; einige schienen der Vernarbung nahe. Hin und wieder im Verlaufe des Colon wurden auf der ganz weifsen Villosa Vertiefungen bemerkt, die man für Narben zu halten hatte. Das Mesenterium war blafs, einige Drüsen daselbst zeigten sich vergröfsert und verhärtet.

Epikrise. — Die oben erwähnten Flecke im Ileum, welche auch in dem vorhergehenden Falle bemerkt wurden, sind ohne Zweifel zusammenstehende Peyersche Drüsen. Da diese Drüsenflecke im gesunden Zustande nicht sichtbar sind, indem sie für diesen Fall in allen Lei-

chen ohne Unterschied vorgefunden werden müfsten, was aber keineswegeş der Fall ist, so entsteht die Frage: ob die erwähnte Darmparthie bereits vor der Obduction sich in einem kränkeren Zustande befunden habe, oder aber, ob jene Theile erst in einem Zustande des Krankwerdens begriffen gewesen seien? Die graue Färbung der Stellen, welche in anderen Fällen bei chronischen Entzündungen wahrgenommen wird, im Vergleich mit den übrigen pathologischen Befunden, sprechen dafür, dafs ein früheres, intensiveres, entzündliches Leiden im Darmkanale stattgefunden habe. Zu welcher Zeit dies der Fall gewesen, bleibt unerwiesen. Stoll in seiner *Ratio medendi*[1]) spricht von einer aus dem Magen entsprungenen Ophthalmie, und führt mehrere interessante Krankheitsfälle der Art an. Als eine solche Ophthalmie möchte ich die in vorstehendem Falle erwähnte betrachten. Finden wir aber mit derselben ein Wechselfieber und ein materielles Unterleibsleiden förmlich abwechselnd, haben wir bei der Obduction Fehler der organischen Form mehr als genügend vorgefunden, so, denke ich, ist der vorliegende Fall ein nicht unwichtiger Beitrag zur Pathogenie der Wechselfieber.

20.

Der Musketier Timm, 22 Jahr alt, mittelmäfsiger Constitution, früher immer gesund gewesen, hatte im März und April 39 Tage, im August 21 Tage am kalten Fieber im hiesigen Garnisonlazareth krank gelegen. Die Krankheit hatte in ihrem Verlaufe nichts Besonderes gehabt, die Körperlichkeit des Timm aber in Anspruch genommen, so dafs er am 1sten Septbr. die Heilanstalt abgemagert, jedoch seiner Aussage nach kräftig genug verliefs, um sei-

---

1) Stoll, a. a. O. Theil 2. pag. 123 und 130 — 138. — Vergleiche auch hiermit Schmidtmann's *Observat. medic.* Thl. I. pag. 213 — 215.

nen Diensten genügen zu können. Um möglichst geschont zu werden, wurde der Convalescirte nach der Vorfestung Damm, eine Meile von Stettin, geschickt, woselbst der Dienst sehr geringfügig und leicht ist. Von dort kam der Kranke am 23sten Novbr. zum dritten Male in das Lazareth. Ein genaues Examen ergab, dafs unser Kranker in Damm wiederum einige Fieberanfälle gehabt, dafs er sich aber selbst durch bittere Tropfen, Pfeffer und dergl. geholfen, dafs er ferner seit beinahe 3 Wochen an einer bald stärkeren, bald schwächeren Diarrhoe mit Beschwerden im Unterleibe leide, dafs er sich aber nicht krank gemeldet, weil er immer noch auf Besserung gehofft und nicht gern aus Damm fort gewollt habe. — Vor zwei Tagen auf der Wache gewesen, spürte er ein lästiges Brennen an seinen Füfsen, und bemerkte an diesen beim Nachhausekommen und Entkleiden grofse Flecke, weshalb er nach geschehener Meldung in's Lazareth geschickt wurde. — Der Zustand des Kranken war bei seiner Aufnahme folgender: Grofse Schwäche und Hinfälligkeit, ein beschleunigter, kleiner, etwas härtlicher Puls, 116 Schläge; eine heifse, trockene Haut, blasse Gesichtsfarbe, etwas weifslich belegte Zunge, guter Appetit, grofser Durst; der Unterleib war teigig anzufühlen, dabei ziemlich dick, aber unschmerzhaft, selbst bei einem bedeutenden Drucke nicht empfindlich; Diarrhoe, ganz freies Sensorium, kein vorwaltendes Leiden der Nervosität. An jedem Ober- und Unterschenkel fanden sich grofse und kleine, unregelmäfsig verbreitete, weder erhabene noch vertiefte, grau-bläuliche, in's Violette spielende Flecke. Die gröfsten derselben, über eine Manneshand betragend, fanden sich hinterwärts und zu den Seiten; die kleineren mehr an der vorderen Fläche. Jeder Fleck war mit einem entzündlichen, hellroth gefärbten, circa 2 Linien breiten Rande umgeben. An der inneren Seite des rechten Oberschenkels hatte sich bereits auf einem der Flecke die Epidermis in Form einer Brandblase erhoben. Die Flecke selbst waren wenig empfind-

lich, sie wurden nach einigen Tagen dunkelblau, schwärzlich und schwarz; späterhin wurden sie wiederum lichter, so dafs einige grau marmorirt, andere zuletzt gelbbraun sich darstellten; im Uebrigen blieben sie trocken, und mumificirten gleichsam im Laufe der Krankheit. Die rothen Ränder, welche allein einen brennenden Schmerz verursachten, wurden dunkler, die Epidermis daselbst erhob sich blasenförmig; es entstand allmählig eine Vereiterung der Haut, und es bildete sich eine Demarcationslinie, durch welche genau das Todte von dem Lebenden getrennt wurde. Um nicht zu wiederholen, bemerke ich hier, wie bei der Obduction ein solches brandiges Stück lospräparirt, und der Brand genau auf die Haut beschränkt gefunden wurde. Möglich wäre demnach eine Heilung gewesen, durch Abstofsung des Brandigen und Cicatrisation, wozu es vielleicht nur einer Unterstützung der Kräfte bedurft hatte; aber der Brand war in diesem Falle nicht durch äufsere Ursachen herbeigeführt, er war Reflex eines tiefen Abdominalleidens, welches den Tod unerläfslich nach sich zog. Der allgemeine Zustand des Kranken verschlimmerte sich täglich; fortwährend Fieber, ein kleiner, sehr beschleunigter, härtlicher Abdominalpuls, eine trockene, heifse Haut, grofse Hinfälligkeit, mehr und mehr überhand nehmende Schwäche, zunehmende wässerige Geschwulst der Unterextremitäten, *Hydrops ascites* und *pectoris.* Der Kranke starb am 17ten Tage nach der Aufnahme in's Lazareth. Betreffend die Leibesöffnung, so war diese immer vermehrt, täglich 3 — 5 Entleerungen, und waren die Excreta gewöhnlich schlecht gefärbt, grau, mitunter graugrün, selten braun, immer dünnflüssig, einmal mit Blut vermischt. Schmerzen und Empfindung im Unterleibe beim Druck auf denselben wurden nur an zwei Tagen wahrgenommen. Das Sensorium und die Nervosität betreffend, so fanden im Laufe der Krankheit keine sogenannten *Symptomata nervosa*, als Carphologie, *Subsultus tendinum*, Widersprüche in den Erscheinungen, u. s. w. statt; es schien die Thätig-

keit der Cerebralfunctionen wohl etwas in der Art gemindert, daſs der Kranke in einem Zustande von Geistesstumpfheit, von Gleichgültigkeit sich befand, daſs er wohl in den letzten Tagen etwas mehr zu schlafen schien, aber fast bis zum letzten Augenblick des Lebens war das Bewuſstsein nicht erloschen, und von einem nervösen Fieber [1]) konnte in dem vorliegenden Falle gar nicht die Rede sein. Es fand ein Fieber statt mit dem höchsten Grade der Erschöpfung, wenn man will, eine *Febris adynamica* nach Pinel, aber keinesweges ein wahres Nervenfieber.

Leichenöffnung. — In der Brusthöhle Wasseransammlung; die Lungen gesund, das Herz schlaff und fettlos. — Im Unterleibe circa 3 Quart gelbliches Wasser; die Leber an ihrer Oberfläche mit dem Zwerchfell stark verwachsen, an ihrer unteren Fläche von blaugrüner Farbe, im Ganzen ziemlich groſs, im Inneren mürbe und wenig blutreich. Die Gallenblase schien sehr verdickt zu sein; sie enthielt nur wenig wässerige, fast farblose Galle. Die Milz war auſserordentlich groſs, sie hatte eine leberbraune Farbe, war fest, ja körnig in ihrer Substanz; auf ihrer Oberfläche, wo sie mit den benachbarten Theilen adhärirt gewesen war, knorplicht anzufühlen; sie wog 2 Civilpfunde und 15 Loth. Pancreas und Nieren boten nichts Abnormes dar. Der Magen hatte auſserhalb eine schmutzig-weiſse Farbe, die Villosa war gegen den Fundus zu verdickt und erweicht, und hatte verschiedentlich braun marmorirte Flecke und Streifen von gleicher Färbung. Der Darmkanal, auswendig schmutzig-weiſs, zeigte an mehreren tief liegenden Parthien passive Blutansammlung, welche nicht als entzündungsartig erachtet werden konnte, sodann ziemlich zahlreiche Gefäſsverästelungen von dunkel-bläulicher Färbung. Aufgeschnitten erschienen die Häute des Dünndarmes gewissermaſsen etwas ödematös; in dem faltenreichen Jejunum waren die *Valvulae Kerkringii* blaſs, und

---

1) v. Graefe's Journal. Bd. 11. Heft 2.

mehr oder minder durch Serum aufgetrieben. In dem blassen, durchaus nicht gerötheten Ileum waren die Stellen, welche als Sitz der Peyerschen Drüsen erachtet werden, welche wir in einigen der vorhergehenden Beobachtungen als wulstige Auftreibungen und Degenerationen geschildert finden, genau markirt, und gewissermaſsen durch dicht zusammenstehende zahllose Punkte von graulicher Färbung angedeutet, die etwas erhaben und uneben waren, und schien es, als seien diese Stellen einst bedeutender gewesen. Eben so fanden sich hin und wieder auf der blaſsrothen Villosa einige geringe Vertiefungen mit zackigem weiſsen Grunde, gleichsam wie groſse Pockennarben; sie wurden als Narben früher stattgehabter Geschwüre erachtet. Die *Valvula Bauhini* war verdickt, verhärtet; ihre Oberfläche, stahlgrau marmorirt, hatte gleichfalls ein solches unebenes Ansehen, gleichsam als hätten früher Geschwüre hier stattgehabt. Die innere Fläche des Dickdarmes war weiſs-gelblich, wie altes Elfenbein; besondere Röthungen waren nicht zu bemerken; dagegen waren die unterliegenden venösen Gefäſse sehr mit Blut angefüllt, und markirten sich in ihrem Verlaufe besonders durch die dunkle bläuliche Färbung. Eben so angefüllt waren die venösen Gefäſse des Mesenterium; die Drüsen desselben zeigten sich theilweise sehr vergröſsert und gleichsam scirrhös.

Epikrise. — Die vorgefundenen Erscheinungen setzen es auſser Zweifel, daſs vornehmlich in dem Dünndarme ein entzündlicher Zustand vorhanden gewesen sein muſs, welcher sich später wieder gemindert hat. Die Desorganisation der Milz ist unbedingt Folge einer stattgehabten Milzentzündung. Die Beschaffenheit der Leber, namentlich die Verwachsung der Oberfläche derselben mit dem Diaphragma, spricht ebenfalls wenigstens für eine stattgehabte partielle Entzündung dieses Organes. Wir lassen es unentschieden, ob ein Organ vorwaltend leidend gewesen, oder ob alle genannten Unterleibsorgane durch schädliche Potenzen

gleichzeitig mehr oder minder entzündlich ergriffen wurden. Wir setzen die Ursache der Wassersucht in den gestörten Umlauf des venösen Blutes, bedingt durch die Krankheit der erwähnten Organe, vornehmlich aber durch die gänzliche Degeneration der Milz. Wir halten diesen Fall für wichtig, in sofern sich daraus ergiebt, daſs Darmgeschwüre vernarben, Erosionen, Aufwulstungen u. s. w. der Villosa wieder schwinden können. Höchst bemerkenswerth aber dürfte dieser Fall sein in Betreff des ausgebreiteten Hautbrandes, als Folge eines tiefen Abdominalleidens, wahrscheinlich als Reflex der Desorganisation der Milz. Gewiſs eine sehr seltene Erscheinung, weshalb die bildliche Darstellung dieses Brandes eine nicht unwillkommene Zugabe sein dürfte. — Tab. VI. Fig. 1. zeigt die Ansicht der Brandstellen von vorn. Fig. 2. liefert die Ansicht derjenigen Stellen, welche hinten bemerkbar waren. Ueberdies zeigt Fig. 1. die Färbung der Brandstellen bei der Aufnahme des Kranken, Fig. 2. aber diese Färbung vier Tage später.

Statt aller anderweitigen Bemerkungen liefere ich zum Schlusse dieses Abschnittes die nachstehende Uebersicht. Möge sie besonders diejenigen ansprechen, welche sich durch Lesung von Krankheitsgeschichten leichtlich ermüdet fühlen!

Vier-

Name des Verstorbenen.	Ermittelte Urs[ache] der Krankheit.	c…
13. Trieglaff.		ten *nd.* hlei ige nd en.
14. Charlotte Bä mann.		wü ie is. ert s k itel
15. Elwitz.		um D ifar üm
16. Tetzlaff.	Genufs von kalter ser kurz nach habter bedeuten hitzung.	am ast *mif* r.

...k d a r m.	Mesenterium und Mesenterialdrüsen.	Anderweitige Befunde.
...Coecum und *Co-* ...*ens* viele entzün- ...msäcke, von de- ... der Vereiterung ...ere bereits verei-	Vergröfsert, aufgelöset, innen bläulichroth.	Röthung des Oesophagus, und Exulceration der hinteren Wand desselben.
...r im Coecum, in ...les *Processus ver-* ... Entzündete und ... *Folliculi mu-* ...rätzartige Pusteln ...llend.		
... eine geröthete ...er übrige Dick- ...rben, hin und wie- ...let.	Die Drüsen vergröfsert, innen dunkelbläulich.	
... geröthet, mit ei- ...eln. Der *Proces-* ...*formis* sehr lang ... Das *Colon ascen-* ... geröthet, aufge-	Sehr vergröfsert, verdickt und gehäuft.	Die Villosa der Harnblase am Fundus stark geröthet.

Vierter Abschnitt.

Eintheilung. Entzündung der Schleimhaut des Magens.

In dem Vorhergehenden ist klar und deutlich dargethan, dafs bereits in den ältesten Zeiten Verschwärungen des Darmkanales auf das genaueste beobachtet und auf das ausführlichste beschrieben worden sind; wir haben wiederholentlich gezeigt, dafs gleiche Beobachtungen im Mittelalter stattfanden, vornehmlich in dem letztverflossenen Jahrhunderte, wiewohl seltener, da man sich mehr mit oberflächlichen Ansichten begnügte. Wenn nun in den meisten Fällen die innere Fläche des Darmkanales, mithin die Schleimhaut desselben, als Sitz der Krankheit zu erachten gewesen, wenn Verschwärungen und Geschwürbildungen, wie nicht bezweifelt werden kann, immer nur Folge vorangegangener Entzündungszustände sind: so ist es auch aufser Zweifel gesetzt, dafs eine Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales, seit Beginn unserer geschichtlichen Kenntnifs der Medicin, stattgefunden habe. In den neuesten Zeiten, in dem letzten Decennium, finden wir diese Entzündung als für sich bestehende Krankheitsform dargestellt und vielfältig besprochen; als Folge derselben sind mannigfaltige Formen von Verschwärungen und Vorkommenheiten im Darmkanal genannt, welche denen, wie sie im Alterthume beobachtet wurden, ganz gleich kommen. Endlich ist mir selbst wiederholentlich und oft die klare Anschauung geworden von Verschwärungen und ähnlichen pathologischen Metamorphosen, als Folge einer Entzündung der Villosa des Verdauungskanales; ich habe Zustände der Art, desfallsige Krankengeschichten und Ob-

ductionsbefunde genau und ausführlich beschrieben, und so wird es nun Vorwurf der nachfolgenden Blätter sein, mit Bezug auf die aufgestellten Parallelen und Citate, die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales [1]) näher zu würdigen.

Wenn wir die äufsere Haut des Alimentarkanales als einen Theil des Peritonaeum betrachten, und demgemäfs die Entzündung dieser äufseren Magendarmhaut mit zur Bauchfellentzündung zählen, und davon in Bezug auf den Magen abstrahiren: so giebt es vornehmlich zwei Formen von Entzündung dieses Organes, welche, wesentlich von einander verschieden, in der Therapeutik gesondert dargestellt und gewürdigt werden müssen.

1. Die Entzündung der Muskelhaut des Verdauungskanales, die *Gastritis* und *Enteritis manifesta*, wie sie in den Compendien abgehandelt wird. Diese Form ist bekannt, und liegt aufser dem Bereiche meiner Betrachtungen.
2. Die Entzündung der Zottenhaut des Verdauungskanales. Diese Form bietet ein wichtiges Feld der Untersuchung dar; viel ist zwar in neueren Zeiten geschehen, so manches bleibt aber noch zu bearbeiten übrig. Von vielen ist diese Form, als ein Hirngespinnst der Phantasie, ganz unberücksichtigt gelassen worden; viele betrachten sie höchstens als eine indifferente secundäre Erscheinung bei anderen Krankheiten, als eine pathologische Rarität. Andererseits ist es die Form, welche Broussais zur Grundlage seines Systemes gemacht hat, ohne welche er fast keine Krankheit gestattet.

So finden wir hier schroffe Gegensätze. Schwer ist es, unter solchen Umständen das Wahrhafte so darzustellen,

---

1) Bemerkung. In Fällen, wo vom Magen und Darmkanal zugleich gesprochen wird, werde ich den Ausdruck Verdauungs- oder Alimentarkanal gebrauchen.

dafs die Krankheit, ihrem Wesen nach, klar und deutlich vor die innere Anschauung eines Jeden trete, dafs ein Jeder von ihrer hohen Wichtigkeit und tiefen Bedeutung sich völlig überzeuge; andererseits bei einer solchen Darstellung aber nicht in den Fehler eines Vorgängers zu verfallen, der unbezweifelt von seinem Eifer zu weit geführt wurde. Doch gründliche Untersuchungen über diese Krankheit des Verdauungskanales, wichtige Entdeckungen der neueren Zeit, durch genaue Anschauung der inneren Oberfläche dieses Organes herbeigeführt, liegen vor mir; wichtige und unwiderlegbare Befunde und Beobachtungen enthalten die vorhergehenden Blätter; eine reine Liebe für die Wissenschaft und für die Sache ist meine Führerin; und so glaube ich auf grobe Abwege nicht zu gerathen. Erreiche ich das mir gestellte Ziel nicht ganz, ist das, was ich liefere, nicht durchweg vollständig, genügend und rein abgeschlossen: so wird der geneigte Leser mit Liebe und Nachsicht die Mängel entschuldigen, ein Anderer aber vielleicht sich bewogen fühlen, Gründlicheres zu liefern über einen Krankheitszustand, wo der Organismus in seinem tiefsten Innern ergriffen und auf das Höchste gefährdet ist.

Wir unterscheiden im Allgemeinen die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales:

1. In Betracht des Verhältnisses der entfernten Ursachen zur Begründung der Krankheit:
   a) als *morbus idiopathicus*, wo sie als selbstständige Form, von keiner vorhergehenden Krankheit erzeugt, auftritt;
   b) als *morbus symptomaticus*, wo sie im Verlaufe anderer Krankheiten, sei es als nothwendige oder zufällige Erscheinung, früher oder später hinzutritt.
2. Nach ihrer Verbindung:
   a) als *m. simplex*, wo die Schleimhaut und die zu ihr gehörigen Gefäfse und Drüschen nur allein entzündlich ergriffen sind;

b) als *m. compositus* und *complicatus*, wo dies nicht der Fall ist, und entweder die anderen Häute des Darmkanales oder andere Organe, als die Leber, Milz u. a., gleichzeitig vom ersten Beginn an mitleiden [1]).

3. Nach ihrer Dauer:

als *morbus acutus* oder *chronicus*. Ich will keinen Unterschied machen zwischen einer *Inflammatio acutissima*, *peracuta*, *acuta* und *subacuta*; ich begnüge mich blofs, da diese Eintheilung für die Praxis nicht von Wichtigkeit ist, und die Krankheit immer erst nach ihrem Verlaufe zu der einen oder anderen Form gezählt werden kann, damit, die

---

1) Bemerkung. In Betreff dieser Complicationen bemerke ich hier, dafs die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales selten ganz rein und für sich allein bestehend verläuft, zum öfteren werden auch die anderen Häute des *Tractus intestinalis*, die *Tunica nervea* und *muscularis*, wenn auch nicht immer gleich anfänglich, doch im Verlaufe der Krankheit, in Mitleidenschaft gezogen; wo ich indefs von Magen- oder Darmentzündung spreche, ohne die Schleimhaut besonders zu erwähnen, will ich damit sagen, dafs dies Gebilde, wenn nicht immer allein, doch wenigstens ursprünglich und vorzugsweise gelitten habe. Diese Bemerkung bitte ich gefälligst zu berücksichtigen; denn theils werde ich, zur Vermeidung von Weitläuftigkeiten, öfters von einer Entzündung des Alimentarkanales reden, ohne die Villosa besonders zu nennen; theils aber werde ich Citate aufführen, wo zwar von Magen- und Darmentzündungen, nicht aber von der Schleimhaut dieser Organe die Rede ist. Bei diesem Anzuführenden, wenn ich mich nicht anderweitig erkläre, bin ich der Meinung, dafs die Villosa als Sitz der Krankheit, oder wenigstens als ursprünglich und vorwaltend leidend zu erachten sei, dergestalt, dafs von diesem Gebilde aus die Entzündung auf die anderen Häute des Alimentarkanales sich verbreitet habe. Die älteren Aerzte kannten die grofse Wichtigkeit, die tiefe Bedeutung dieser mucösen Membran nicht genügend, es blieb deshalb dies Gebilde unberücksichtigt; ein Umstand, durch welcheh so vieles Dunkle bisher unerklärlich blieb.

Entzündung als chronisch anzunehmen, wenn sie über 40 Tage andauert, und würde mithin acut diejenige Form zu nennen sein, welche innerhalb 40 Tagen sich völlig entschieden hat [1]).

Wir könnten diese Krankheit noch unterscheiden nach den Gelegenheitsursachen und dem Verhältnisse, unter welchem sie entsteht, als epidemisch, endemisch, sporadisch, und gewissermaſsen als contagiös. Wir könnten, nach Besonderheit des Ganges, die Entzündung unterscheiden als leicht oder schwer, gut- oder bösartig; wir könnten in gleicher Beziehung eine *Inflammatio manifesta* und eine *Inflammatio occulta*, *larvata seu clandestina* annehmen, und würde im ersteren Falle die Krankheit durch die Perception der Sinne leicht aufzufassen und zu erkennen sein, im zweiten Falle aber würde sie sich mehr oder weniger der Wahrnehmung entziehen; es möge indeſs hier genügen, diese Differenzen angedeutet zu haben. Zum Schluſs erwähne ich noch

4. die Eintheilung der Krankheit nach ihrem Sitze. Hier haben wir eine *Inflammatio topica* und *universalis*. Erstere Form kann sich zuweilen nur auf einzelne, sehr kleine Stellen des Verdauungskanales erstrecken, wie wir dies in der Folge noch sehen werden. Eine Entzündung der gesammten Schleimhaut

---

1) Bemerkung. Wenn wir eine Eintheilung unserer Entzündungskrankheit nach der Dauer aufführen und für zulässig erachten: so wollen wir dabei Nasse's Bemerkungen von der chronischen Entzündung (Horn's Archiv. Jahrg. 1826. Bd. 1. pag. 334 — 345) nicht unberücksichtigt lassen. Wir werden uns bemühen, die Wesenheit unserer Entzündung und ihre Verschiedenheiten aufs genaueste darzustellen, und eben so wird sich die Frage: warum die Entzündung der Villosa des Darmkanales oftmals eine chronische sei? mannigfaltig beantwortet finden. Auf diese Weise wird allen Nachtheilen und Miſsverständnissen begegnet werden, die etwa durch die Benennung chronische Entzündung erwachsen könnten.

des Verdauungskanales dürfte höchst selten sein. Zwei Hauptabtheilungen sind indessen hier besonders zu berücksichtigen:

a) die Entzündung der Villosa des Magens,

b) die Entzündung der Villosa des Darmkanales.

Bin ich gleich der Meinung, daſs in therapeutischer Hinsicht im Allgemeinen bei beiden das Heilverfahren nur ein und dasselbe sein kann, so betrachte ich doch zunächst beide Formen gesondert, weil vornehmlich die Existenz der ersteren bis jetzt nicht genügend, besonders in mancher Beziehung, gewürdigt und erwiesen ist, es mithin einer genauen Beweisführung bedarf.

Die Entzündung der Schleimhaut des Magens.

Bereits in der Vorrede habe ich mich dahin erklärt, bei Abfassung dieser Blätter die Literatur nicht unberücksichtigt zu lassen. Indem diese gegenwärtig vorangeschickt wird, soll sie dazu dienen, die Existenz einer vielfältig bezweifelten Krankheit zu beweisen. Zuerst werde ich im Allgemeinen Einiges über die Magenentzündung voranschicken; sodann werde ich (da ich im Vorhergehenden nur von Abnormitäten des Darmkanales gesprochen habe) verschiedentlich beschriebene Krankheitszustände in Betracht ziehen, und diese als Ausgänge einer und derselben Grundkrankheit darstellen. Hieraus wird sich dann von selbst das häufige Vorkommen einer Krankheit ergeben, deren diagnostische Zeichen ich zuletzt möglichst speciell anzuführen bemüht sein werde.

Die Entzündung der Schleimhaut des Magens wird von vielen Autoren gar nicht erwähnt, von anderen älteren und neueren, als *Gastritis chronica* oder *occulta* aufgeführt, aber doch nicht gehörig gewürdigt: so z. B. sagt

Richter[1]): „Diese verborgenen Magenentzündungen sind für den praktischen Arzt so gut als nicht existirend. Da es unmöglich ist, sie vor dem Tode zu erkennen, kann man ihnen auch unmöglich ein zweckmäfsiges Heilverfahren entgegensetzen; sie gehören allein zu den pathologischen Raritäten.“ Allerdings würden solche leider häufige Raritäten nur pathologische Merkwürdigkeiten sein, wenn die vorhandene Krankheit durch keine Zeichen angedeutet würde, und im Leben durchaus nicht erkannt werden könnte. Allein verbannen wir lieber einen Namen, der nur zu Mifsdeutungen und zu einer Selbstbeschwichtigung Veranlassung giebt; oder erachten wir nur die Benennung occult als einen Impuls, um uns um so eifriger zu bemühen, bei einem leise auftretenden, schleichenden Uebel die nur schwach gezeichneten Symptome und Andeutungen aufzufassen und gehörig zu würdigen. Andererseits sehen wir aber auch hier in dem Lehrer von Val de Grâce, welcher den Grund fast aller Krankheiten in eine Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmkanales setzt, den schroffen Gegensatz. Wir danken Broussais die Feststellung unserer Krankheit nach ihrer Wesenheit, aber wir wollen uns hüten, in seinen Fehler der Uebertreibung zu verfallen. Ehre seinem Verdienste! doch dafs man die Stimme eines würdigen Deutschen nicht aufmerksamer hörte, nicht nach Gebühr würdigte, dies bedürfte psychologischer Erläuterungen. Fast möchte ich glauben, dafs, wenn mit der französischen Arroganz und Grobheit unser Landsmann aufgetreten, gelehrt und geschrieben, wir um acht bis zehn Jahre früher zur Erkenntnifs gekommen wären. Hören wir, was Marcus in seiner Therapie sagt[2]):

---

1) G. A. Richter's specielle Therapie. Bd. 1. Berlin 1821. pag. 552.

2) Marcus Entwurf einer speciellen Therapie. Nürnberg 1810. Th. 2. pag. 389.

„Was sollte denn auch wohl jener Gastricismus mit dem Druck in der Magengegend, dem Brennen, dem Ekel, Erbrechen und dem ganzen Heere der heftigsten Fiebererscheinungen anders sein, als eine Gastritis? Ob diese Gastritis eine primäre oder secundäre sei, ist wohl einerlei; sobald die Erscheinungen zugegen sind, ist es auch die Gastritis. Sobald man sich nur überzeugen wird, daſs sehr vielen gastrischen Fiebern eine topische Entzündung des Magens, und zwar primär, zum Grunde liegt, so wird und muſs das Ganze eine andere Gestalt gewinnen. Man wird finden, daſs die Gastritis nur deshalb ein Synochus, und umgekehrt der Synochus häufig eine Gastritis ist, weil der Magen an sich ein mehr venöses Gebilde ist, wo die Schleimhäute die Oberhand haben, die Entzündung also, wie überall, den Charakter des Organes annimmt."

Allein auch vor Marcus sprechen berühmte Männer, gediegene Aerzte, von häufigen Magenentzündungen.

Friedrich Hoffmann [1]), in dem Kapitel: *De Inflammatione ventriculi frequentissima*, äuſsert sein Erstaunen, daſs ein so häufiges Leiden, als die Magenentzündung, so wenig beachtet werde.

De Haen, im §. 6. des 2ten Kapitels [2]), sagt, daſs zu den pathognomonischen Zeichen der Gastritis ein heftiger Schmerz des Magens und Erbrechen zu zählen sei; daſs aber auch bei Abwesenheit dieser Symptome, ja sogar bei vorhandener Eſslust, eine Entzündung des Magens stattfinden könne. Verf. führt hierüber Beispiele an, und bezieht sich sodann auf Morgagni (*l. c. Lib. IV. Epist.* 49. §. 19), welcher bei einem Kranken weder Schmerzen, noch Erbrechen, sondern nur eine groſse Unruhe und beständige Schlaflosigkeit bemerkte, bei der Obduction aber den *Fundus ventriculi* schwarz gefärbt, also eine in Gangrän über-

1) *Fr. Hoffmanni opera. Tom. VI. pag.* 224.

2) *Antonii de Haen Rationis medendi Pars nona. Viennae* 1764.

gehende Entzündung des Magens vorfand. Es heifst bei Morgagni: *Ventriculi fundus atro erat colore infectus.*

Einen Fall von Magenentzündung, ohne dafs diese im Leben erkannt wurde, welchen uns Stoll mitgetheilt hat, nebst seinen desfallsigen Bemerkungen, haben wir bereits erwähnt [1]).

Frank [2]) gestattet die Häufigkeit der Magenentzündung, und spricht von einer erysipelatösen, occulten und von einer epidemischen Form.

Cullen [3]) sagt, dafs bei den chronischen Entzündungen (p. 472) alle wesentlichen Zufälle der Entzündungen, jedoch in einem weit geringeren Grade als bei den hitzigen, Schmerz und Fieber aber zuweilen fast unmerklich vorhanden sind. Dergleichen Entzündungen entstehen nach ihm vorzüglich in drüsigen Theilen und Eingeweiden des Körpers, die wenig Nerven haben; sie kommen im Magen (477) und auch nicht selten in dem Darmkanale vor. Verf. sagt: „Zuweilen dauert ein solcher Zustand lange Zeit ohne beträchtliche üble Folgen; er giebt sich durch einen gespannten und gereizten Puls, einen beständigen Reiz, durch Hitze und Schmerz in dem Magen und den Gedärmen, die nach dem Essen oder vor und nach dem Stuhlgange heftiger werden, durch eine öftere rosenartige Entzündung des Halses und durch kleine in demselben entstehende aphthöse Geschwüre zu erkennen [4]).

Wiewohl die genannten Autoren nicht ausdrücklich von der Entzündung der Schleimhaut des Magens reden,

---

1) Siehe d. W. pag. 60.

2) *Pet. Frank, Epitome de curand. hom. morb. Lib. II. Mannh.* 1792. §. 230. 231.

3) William Cullen's Anfangsgründe der praktischen Arzneiwissenschaft. Bd. 1. 3te Ausgabe. Leipzig 1800.

4) Man vergleiche hiermit die Krankengeschichten Nr. 11 und 13.

so geht doch hervor, daſs im Allgemeinen dies Gebilde gemeint sei; denn die *Gastritis manifesta*, eine Entzündung der Muscularhaut, ist eine nicht gut zu verkennende Form mit heftigen Erscheinungen, deren Vorhandensein nie bezweifelt worden ist. Sollte man sich indeſs an die Worte halten wollen, die Citate nicht als genügend erachten, weil die Schleimhaut nicht besonders genannt ist; sollte man der Meinung sein, daſs bei den occulten und chronischen Entzündungen des Magens die *Membrana intima* desselben nicht als Sitz der Krankheit zu erachten sei, so wollen wir deshalb nicht streiten, und zu Citaten von Stellen übergehen, wo eine Entzündung der Villosa des Magens besonders hervorgehoben ist. Wir erwähnen hier nicht des Dr. Broussais, um nicht für einen Nachbeter desselben gehalten zu werden. Wir wollen aus gleichem Grunde eine neuerlichst erschienene Abhandlung über chronische Magenentzündung vom Dr. Larroque [1]) unberücksichtigt lassen. Baglio, Pujol de Castres und Prost werden von gedachtem Verf. ehrend genannt, und sagt derselbe, daſs es dem Herrn Broussais vorbehalten gewesen, den Schleier zu lüften, und, gestützt auf die Arbeiten des unsterblichen Bichat, den Schleimhäuten den Platz anzuweisen, welchen sie sowohl im gesunden als im kranken Zustande einzunehmen haben.

Harleſs [2]), nachdem er die übertriebenen Ansichten der Broussaisschen Schule bekämpft hat, spricht (S. 575) von einer halb hitzigen, mehr rosenartigen Magenentzündung, und sagt, daſs diese häufiger vorkommende, schon von Riviere, Sauvages und Cullen anerkannte Species theils in der vom Peritonaeum kommenden serös-zel-

---

1) *Remarques et Observations sur la Gastrite chronique, par F. F. Larroque, Docteur etc.* In der *Nouvelle Bibliothèque médicale. Février* 1828.

2) Harleſs, Neues praktisches System der speciellen Nosologie. Coblenz 1824. 1ste Hälfte.

ligen Membran des Magens, theils in der inneren Haut desselben, in seiner Schleimhaut, ihren Sitz habe. Eine Entzündung der Peritonealhaut und eine Entzündung der Schleimmembran sind wesentlich von einander verschieden, welches der geehrte Verf. auch selbst berücksichtigt (577). Zweckgemäſser, und besonders einem nosologischen Handbuche angemessener, scheint es uns demnach, beide Formen von einander zu trennen und gesondert zu betrachten, möge man dann die Wichtigkeit der Schleimhaut anerkennen oder nicht. Wenn Docent (567) die *Membrana mucosa*, welche den Magen und die Gedärme im Inneren überzieht, als eine dünne, weiche, flockige, unempfindliche, nervenlose und blutarme Haut schildert, die kaum eine Spur von Irritabilitätsäuſserung und von reactiver Thätigkeit zeigt: so liegt ja hierin eben der Grund, weshalb die Entzündung dieser Membran, bei einem oberflächlichen Forschen, in ihren ersten Zeiträumen, wo sie noch nicht so bedeutend um sich gegriffen, die tieferen und benachbarten Gebilde noch nicht in Mitleidenschaft gezogen hat, für längere Zeit unbeachtet bleiben, selbst ohne Fieber und ohne Schmerz fortschleichen kann. Anderentheils aber, als Gegensatz zu dem oben Geschilderten, mögen hier die gehaltreichen Worte des Prof. Dr. Spitta [1]) in Betreff dieser Schleimmembran einen Platz finden: „So weigern wir uns zwar mit gutem Grunde, auf Forderung des Lehrers von Val-de-Grâce, einen besonderen inneren Sinn in der gastro-enterischen Schleimhaut anzuerkennen, aber verkennen nicht die durch Heilbemühungen und Obductionen nachgewiesene, Jahrhunderte lang nicht gehörig und hinreichend gewürdigte Bedeutung derselben auch in Krankheiten, deren Symptome die ärztliche Aufmerksamkeit von ihr abzulenken scheinen. Als innere Oberfläche des Körpers, den fremdartigsten Einwirkungen von

---

1) Die Leichenöffnung in Bezug auf Pathologie und Diagnostik von Dr. Heinr. Spitta. Stendal 1826. S. 345.

aufsen her ausgesetzt, mit der erregbarsten und vielseitigsten Empfänglichkeit begabt, durch den sympathischen Nerven mit dem Gangliensysteme, durch den herumschweifenden mit dem Cerebralsysteme auf das innigste verknüpft, conspirirt sie, die Wurzel des materiellen Seins, mit allen nur einigermafsen einflufsreichen Vorgängen im physischen wie im psychischen Leben; und können wir es längnen, dafs bei weitem die Mehrzahl von Krankheiten mit einer relativen Verstimmung derselben verknüpft ist? dafs die Bereitung eines gesunden Blutes hauptsächlich von ihr ausgeht? dafs unsere meisten Heilversuche zunächst auf sie gerichtet sind? dafs ihr Zustand nach dem Tode in vielen Fällen uns Aufklärung für den vorliegenden und Warnung für künftige geben wird?"

Bischoff, im 2ten Theile seiner Therapie, in dem Kapitel von der Magenentzündung, sagt [1]: „Es giebt aber auch eine verborgene, schleichende und chronische Entzündung des Magens, vorzüglich seiner Schleimhaut, die um so schwieriger zu erkennen ist, als ihre dem Anscheine nach gelinden Symptome sehr undeutlich ausgesprochen, manche der acuten eigenthümliche gar nicht vorhanden sind, und andrerseits viele durch Mitleidenschaft der naheliegenden Organe, besonders der Leber, Milz und des Zwerchfelles, entstandene Zufälle die Beurtheilung sehr erschweren. Diese schleichenden Entzündungen des Magens können zwar binnen wenig Tagen mit dem Tode enden, allein genaue Erforschung lehrt, dafs solche Kranke schon lange mit ihrem Leiden behaftet waren, und, getäuscht durch die Gelindigkeit der Zufälle, erst spät ernstliche Hülfe suchten; meist dauerte sie Monate lang."

John Abercrombie, in seinen Beiträgen zur Pathologie des Magens, der Bauchspeicheldrüse und der Milz u. s. w., in der ersten Abtheilung von den entzündlichen

---

1) Grundsätze der practischen Heilkunde, von Dr. J. R. Bischoff. Prag 1823. 2ter Theil, pag. 99.

Affectionen und Ulcerationen des Magens [1]), sagt: „Der Magen ist zu einer entzündlichen Thätigkeit in einer chronischen Form geneigt, welche oft so langsam und hinterlistig fortschreitet, daſs die gefährliche Natur derselben so lange übersehen werden kann, bis sie denjenigen Zeitraum ihres Verlaufes erreicht, in welchem sie den Charakter einer organischen und unheilbaren Krankheit annimmt. — Die Krankheit besteht während des Verlaufes der ersten Zeiträume in einer chronischen Entzündung, welche in vielen Fällen an einem umschriebenen Theile der Schleimhaut des Magens anfängt. Ihr Fortschreiten ist äuſserst langsam, wahrscheinlich mit Remissionen, bis sie zuletzt bleibendere Wirkungen erzeugt, als: Verdickung der Häute des Magens, Verwachsung mit den benachbarten Theilen, und Verschwärung. — Es scheint überhaupt, daſs dieser wichtige Theil der Pathologie noch in groſse Dunkelheit gehüllt ist, allein es ist von sehr groſser Wichtigkeit, sich als eine fest begründete Regel zu denken, dafs Symptome, die beim ersten Anblick bloſs als dyspeptische erscheinen, oft von chronischer Entzündung der Scleimhaut des Magens abhängen (549). — Wenn dyspeptische Zufälle ungewöhnlich heftig oder ungewöhnlich hartnäckig sind, oder wenn sie von einem ungewöhnlichen Grade von Schwäche oder Abmagerung begleitet werden, so müssen wir stets die Gegenwart einer tiefer liegenden Ursache vermuthen, als bloſs denjenigen Zustand des Magens, den wir gewöhnlich unter dem unbestimmten Worte Dyspepsie verstehen."

Krukenberg hat eine höchst schätzenswerthe Abhandlung über chronische Magenentzündung geliefert [2]);

---

1) *The Edinburgh medical and surgical Journal.* 1824. *LXXVIII. pag.* 1 — 14. — S. a. A. Band 32 (1824). pag. 523 — 560.

2) Jahrbücher der ambulatorischen Klinik zu Halle. Herausgegeben von Peter Krukenberg, Doct. und Prof. u. s. w. Halle 1824. Bd. 2. pag. 253 — 324.

zehn Krankheitsgeschichten sind angehängt. Wenn der geehrte Herr Verf. das Wesen der chronischen Magenentzündung nicht im Allgemeinen und ganz bestimmt in eine Entzündung der Schleimhaut gesetzt hat; wenn wir selbst sehr gern zugeben, dafs nicht eine jede Gastritis durch ein primäres Leiden der Schleimhaut bedingt werde: so halten wir doch dafür, dafs dies zum öfteren der Fall sei, und um zu zeigen, in wie fern Krukenberg die Dignität der Schleimhaut bei der *Gastritis chronica* anerkennt, wollen wir aus gedachter Abhandlung einige Stellen hier anführen. „Bei der Section (264) fanden wir die Häute des Magens nicht selten um das Acht- bis Zwölffaehe verdickt und hart wie Sohlenleder. Diese Entartung war immer durch eine flechsige, speckige, zuweilen knorpelartige Masse bedingt, die sich zwischen der Schleimhaut und der Muskelhaut erzeugt hatte. Diese Verdickung und Verhärtung verbreitete sich zuweilen mehr oder weniger über den ganzen Magen, in anderen Fällen beschränkte sie sich mehr auf den Pylorus. — Nicht selten befand sich die innere Fläche dieser verhärteten und verdickten Stelle des Magens in einem Zustande von Verschwärung. Mehrere Male fanden wir auf dieser verschwärten Fläche die offene Mündung eines nicht unbedeutenden Blutgefäfses; dies war bei solchen Subjecten der Fall, die sehr schnell durch heftiges Blutbrechen hinweggerafft waren. Der Magen enthielt hierbei eine grofse Menge theils flüssigen, theils geronnenen Blutes (266). — Mehrmals fanden wir in der Nähe der entarteten Stellen 2, 3 bis 4 kleine Löcher, die etwa die Gröfse eines Nadelknopfes oder einer Erbse hatten und durch Verschwärung von innen entstanden, die Häute des Magens durchbohrt und zu einem Ergufs der in ihm enthaltenen Flüssigkeiten in die Bauchhöhle Anlafs gegeben hatten. — Zuweilen fanden wir auf der Schleimhaut des Magens flache Geschwüre; sie waren rundlich, hatten etwa die Gröfse eines Pfennigs oder eines Zweigroschenstückes, erhabene, krause, weiche, blutige Ränder;

die Schleimhaut war an diesen Stellen mehr oder weniger vereitert. Diese Geschwüre zogen sich zuweilen durch den Zwölffingerdarm bis in die dünnen Gedärme. Dies ereignete sich bei solchen Subjecten, bei denen sich unter dem Einflusse der Sommerconstitution theils die Schleimhaut des Magens, theils die der Gedärme entzündet hatte (268). — Einige Mal fanden wir auf der Schleimhaut des Magens, meistens in der Nähe des Pförtners, Auswüchse von der Gröfse eines Tauben- bis zur Gröfse eines Hühnereies. Sie schienen durch eine Wucherung des Zellgewebes, das die Schleimhaut mit der Muskelhaut des Magens vereinigt, entstanden zu sein, und waren bald dicht, fest, speckartig, in anderen Fällen weich, schwammig, und boten eine sehr unebene, rauhe, fast zottige Oberfläche dar. — Sehr oft fanden wir die Schleimhaut des Magens an einzelnen Stellen von der Gröfse eines Silbergroschens mit überfüllten, sich dendritisch verzweigenden Blutgefäfsen durchzogen. In vielen Fällen zeigte diese Membran eine graue, nufsbraune oder rufsige Färbung, die sich auf keine Weise wegwischen liefs. Ein paar Mal zeigten sich die Häute des Magens, die an anderen Stellen verhärtet und verdickt waren, gallertartig erweicht. — Die chronische Magenentzündung kam sowohl bei jüngeren, als bei älteren Subjecten vor. Die Fälle aber, wo die Krankheit durch Verhärtung und Verdickung der Magenhäute tödtlich wurde, ereigneten sich fast ausschliefslich nur bei älteren Subjecten zwischen dem 40sten bis 70sten Jahre des Lebens. Doch hatten diese sämmtlich bereits seit vielen Jahren periodisch an chronischer Magenentzündung gelitten. — Unter den Schädlichkeiten, die das Uebel begünstigten, hatten wir Gelegenheit besonders folgende zu bemerken: Nafskalte Witterung, die oft zu einer entzündlichen Reizung in der Schleimhaut des Magens Anlafs gab. Ferner gehört hieher der nachtheilige Einflufs der Sommerconstitution (270). **Die Fieber, die in dieser Jahreszeit herrschten, hatten fast immer einen ent-**

zündlichen gastrisch-venösen Charakter, und waren meistens mit gelinder Entzündung in der Leber und in der Schleimhaut des Magens und des Darmkanales verbunden. Bei Mehreren, die in der Folge an Verhärtung oder Verschwärung der Magenhäute starben, stammte das Uebel von einem solchen Sommerfieber ab." — In der vom Verf. mitgetheilten 7ten und 8ten Krankheitsgeschichte wurde bei der Obduction der Magen perforirt gefunden. Besonders interessant aber sind die beiden letzten Fälle, indem bei den betreffenden Obductionen auf der inneren Magenfläche und in der Mitte desselben das Lumen einer zerfressenen Arterie deutlich wahrgenommen wurde. Bei beiden Individuen, die der Gegenstand der Krankheitsgeschichte sind, hatte zu Ende des Lebens ein bedeutendes Blutbrechen stattgefunden.

James Annesley, in seinen Betrachtungen über die Magenentzündung [1]), ist der Meinung, daſs die einfache, nicht complicirte Entzündung des Magens eine höchst seltene Krankheit, sowohl in warmen, als in gemäſsigten Gegenden sei (551), und daſs die Gastritis überhaupt, als ursprüngliche, hitzige oder phlegmonöse und nicht complicirte Krankheit, selten angetroffen werde. Dagegen ist nach genanntem Verf. diejenige Form der Gastritis, welche ihren Sitz in der Schleimhaut des Magens hat, die chronische oder rosenartige Entzündung (553) eine in warmen Klimaten keinesweges seltne Krankheit; sei es, daſs sie Folge krankhafter Gefäſsthätigkeit der anliegenden Theile; daſs

1) Ueber Entzündungen und organische Verletzungen des Magens, mit Bemerkungen über die gewöhnlichen Erscheinungen bei der Leichenöffnung und die geeignetsten Heilmittel. Von James Annesley, Esq. gewesenem Arzte am allgemeinen Hospitale zu Madras. Aus dessen *Researches into the causes, nature and treatment of the more evalent diseases of India, and of warn climates generally; illustrated with cases, post mortem examinations, and numerous coloured engravings of morbid structures. Vol. I. London* 1828. — Samml. aus. Abhdl. Bd. 35. pag. 551 — 621.

dafs sie mit Krankheiten der Leber, der Milz, der dünnen Därme complicirt sei (552); dafs sie in vielen Fällen des entzündlichen Gallenfiebers durch den Ergufs einer scharfen, reizenden Galle in den Magen veranlafst werde, oder aber, dafs sie als primäre Erscheinung sich darbiete und auf die anliegenden Theile übergehe. Diese Form der Magenentzündung bleibt oft verborgen und unerkannt, bis sehr ernsthafte organische Störungen hinzutreten (553). Es kann eine Entzündung der Schleimhaut des Magens in einem bedeutenden Umfange vorhanden sein, ohne dafs irgend weder über Schmerz noch Krankheit überhaupt geklagt wird; in wenigen Fällen ist selbst die Efslust nicht gestört; Magenkrampf, ein Gefühl von Hitze und Zusammenschnürung, mit leichtem Fieber und gelegentlicher Aengstlichkeit in der Herzgrube, sind indefs insgemein vorhanden. Bei den Leichenöffnungen (557) werden die Häute des Magens dünner und weicher, oder dicker und weicher als gewöhnlich befunden. Hierbei zeigt die Villosa verschiedene Spuren von Entzündung oder Verschwärung. Die Geschwüre sind mehr oder minder grofs und zahlreich; zuweilen ist ihre Tiefe nur sehr unbedeutend, dann wieder hatten sie alle Häute zerstört, mit Ausnahme des Bauchfellüberzuges, welches zuweilen in den letzten Zeiten der Krankheit an 1 oder 2 Stellen zerrissen war, so dafs durch die Oeffnung Ergufs in die Bauchhöhle statt fand und Entzündung daselbst veranlafst wurde. —

Wir verlassen hier die gehaltreiche Schrift Annesley's, um aus der nicht minder wichtigen

Abhandlung über die anatomischen Kennzeichen der chronischen Magenentzündung, von Andral dem Sohne [1])

einige der vorzüglichsten Punkte in möglichster Kürze auf-

---

1) *Répert. génér. d'anat. et physiol. pathologique etc. Tom. I. Cah.* 1. 1826. *pag.* 152 — 195. — S. a. Abh. Band 33. pag. 702 — 754.

zuführen. „Die Schleimhaut kann ganz normal befunden werden, der unter ihr liegende Zellstoff oder eine der anderen Häute erscheint krankhaft; in diesem Falle kann die Schleimhaut dennoch und zwar das zuerst entzündete Gewebe gewesen sein. Dies dem Anscheine nach gesunde Ansehen der Schleimhaut des Magens in Fällen chronischer Entzündung ist ziemlich selten, am häufigsten zeigt sie verschiedene Abänderungen, rücksichtlich ihrer Farbe, Consistenz, Dicke und Gestalt, welche Abnormitäten einzeln oder mit einander vereinigt vorkommen können. — Die Farbe bei der chronischen Entzündung der Schleimhaut ist gewöhnlich schiefergrau, braun, und mehr oder weniger schwarz, zuweilen roth, wie bei der hitzigen Form. In einzelnen Fällen ist es ein mattes, gleichsam milchiges Weifs. Manchmal trifft diese milchweifse Farbe mit einer Geschwulst und Erweichung der Schleimhaut zusammen; dabei durchziehen Gefäfse diese Haut, und rothe Flecke sind hin und wieder in derselben zerstreut; ein Zustand, der mit dem zusammentrifft, was die Zergliederer den weichen Krebs der Schleimhaut genannt haben. — In fast allen Fällen stattgehabter Entzündung ist die Consistenz der Schleimhaut entweder vermehrt oder vermindert; im ersten Falle findet eine Verdickung, Verhärtung, im letztern eine Erweichung statt. Die Verhärtung gehört ausschliefslich der langwierigen Entzündung zu; die Erweichung ist häufiger. Wenn, sagt Verf., die Erweichung der Schleimhaut des Magens, wie ich sogleich zu beweisen suchen werde, eine Entzündung derselben anzeigt, so wird man schliefsen müssen, dafs die Magenentzündung, sie sei hitzig oder chronisch, eine sehr häufige Krankheit sei, sie mag nun als ursprüngliche oder als secundäre Krankheit und als Verwickelung zugegen sein." — Diesen Beweis führt Verf. mit vieler Umsicht und gründlich; bei Betrachtung der Erweichung *in specie* wurde

ich hierauf zurückkommen. — „Rücksichtlich ihrer Dicke kann die entzündete Schleimhaut ihre natürliche Dicke beibehalten haben, oder sie wird verdickt oder verdünnt gefunden. Die Verdickungen sind oft kaum sichtbar und bloſs beim Lostrennen der Haut zu bemerken; ein andermal sind sie viel beträchtlicher, und dann entstehen Exantheme, Vegetationen, Geschwülste u. s. w., welche, verschieden an Gröſse, Gestalt, Gewebe, Lage und Anzahl, oft mit der Schleimhaut keine Aehnlichkeit mehr zeigen. Hieher gehören z. B. Schwammgewächse, Laennec's *tissu encéphaloide etc.* — Verschwärung ist bei der chronischen Entzündung häufiger als bei der hitzigen Entzündung der Schleimhaut; sie ist zum öfteren partiell oder von einem bedeutenden Umfange. Um sie herum kann die Schleimhaut in einem gesunden oder krankhaften Zustande sich befinden; eben dies ist mit der Zellhaut der Fall, welche den Grund des Geschwüres bildet."

An diese gediegene Abhandlung reihe ich ein anderes gehaltreiches Werk, welches anatomisch-physiologische Betrachtungen über die Schleimhaut des Magens im gesunden und kranken Zustande enthält; ich habe nicht nöthig, diese gekrönte Preisschrift Billard's [1]) hier ausführlicher zu betrachten. Auszüge und Recensionen hiervon findet man im Magazin der ausländischen Literatur [2]), in der Salzburger [3]) und Leipziger Literatur-Zeitung [4]), in Hu-

---

1) *De la membrane muqueuse gastro-intestinale, dans l'état sain, et dans l'état inflammatoire, ou: Recherches d'anatomie pathologique sur les divers aspects sains et morbides, que peuvent présenter l'estomac et les intestins. Ouvrage couronné par l'Athénée de Médecine de Paris. Par C. Billard, Ex-éléve interne des hôpitaux d'Angers, membre correspondent de l'Athénée de Médécine. Paris* 1825.

2) Magazin d. ausl. Lit. Bd. 10. pag. 72. sq.

3) Salzburger med. chir. Zeitung. Bd. 1. 1826. pag. 193. sq.

4) Leipziger Literatur-Zeitung 1826. No. 240.

feland's Bibliothek der practischen Heilkunde [1]). Herr Dr. Johann Urban hat sich durch eine Uebersetzung des ganzen Werkes [2]), welches gegenwärtig im Buchhandel erschienen ist, ein bleibendes Verdienst erworben. Verf. schildert das Aussehen der Schleimhaut des Magens und Darmkanales im gesunden Zustande, die eigenthümlichen anatomischen Merkmale der Entzündung dieser Membran, und ferner bemüht er sich, die Kennzeichen aufzustellen, durch welche diese Entzündung von anderen gesunden oder krankhaften Zuständen derselben, namentlich von den Congestionen, zu unterscheiden sei, mit denen sie möglicherweise verwechselt werden könnte. Für die, welche mit Skepticismus prüfen und beobachten wollen, ist das Werk ein trefflicher Leitfaden; für die Anhänger Broussais's, die unbedingt *in verba magistri* schwören, aber auch für die Widersacher und Ungläubigen ist es eine grofse Warnungstafel. Schmiegt sich die Natur auch nicht in enge Grenzen: immerhin, die Wissenschaft wenigstens mufs Grenzpunkte annehmen.

Im Geiste dieser beiden Vorgenannten werde ich mich bemühen, aus den Schriftstellern Erzählungen über solche pathologische Befunde zusammenzustellen, welche als Ausgänge einer stattgehabten Entzündung der Villosa betrachtet werden müssen, und es wird sich hieraus unumstöfslich das gewifs nicht seltene Vorkommen primärer und secundärer Entzündung der Magenschleimhaut von selbst und genügend ergeben.

Die verschiedenen Farbenveränderungen, die Ecchy-

---

1) Hufeland's und Osann's Bibliothek der pract. Heilkunde. März 1827. p. 135.

2) Die Schleimhaut des Magens und Darmkanales im gesunden sowohl als krankhaften Zustande u. s. w., von Billard. Aus dem Franz. übersetzt und mit Anmerkungen herausgegeben von Joseph Urban, der gesammten Heilkunde Doctor, Arzte zu Bernstadt und Mitgliede der oberlausitzischen Gesellschaft der Wissenschaften. Leipzig bei Kayser 1828.

mosen, die Petechien und Melanosen, welche fast immer in Verbindung vorkommen mit chronischen entzündlichen Zuständen der Schleimhaut, übergehe ich als bestreitbar und unbestimmt. Billard[1]) hat sich bemüht, festzusetzen, in welchen Fällen irgend eine Färbung Beweis einer stattgehabten Entzündung ist, und ebenso die Fälle angegeben, wo aus einer solchen ungewöhnlichen Färbung nicht auf vorhergegangene Entzündung geschlossen werden kann. — Hierauf und auf die desfallsigen angeführten vielfachen Beobachtungen kann ich nur hinweisen. Ich beschränke mich in dem Nachfolgenden allein auf solche Abnormitäten, die man jedenfalls als pathologische Producte, hoffentlich auch als Ausgänge einer früher stattgehabten Entzündung erachten wird, und werde bemüht sein, die Uebersicht so einfach als möglich zu machen, und berücksichtige ich

1. Verhärtungen und Verdickungen,
2. Verdünnungen,
3. Erweichungen nebst Zerreißsungen,
4. Verschwärungen nebst Perforationen.

Bei specieller Betrachtung dieser Abnormitäten, welche uns von den vorgenannten Schriftstellern als Ausgänge der Entzündung der Magenschleimhaut genannt sind, werde ich solche Fälle anführen, welche für eine vorhanden gewesene Entzündung des genannten Gebildes sprechen. Sei es, daſs diese Entzündung bis kurz vor dem Tode evident ausgesprochen war, daſs sie als stattgehabt durch die Obduction genügend dargethan wurde, oder sei es, daſs alle Spuren einer früheren Entzündung erloschen waren, und daſs nur aus der Abnormität selbst, als Entzündungsproduct, und vielleicht aus genau geschilderten Erscheinungen bei Beginn der Krankheit auf eine zu dieser Zeit statt gefundene Entzündung zu schlieſsen sei. Es versteht sich, daſs wir nur solche Abnormitäten zu betrachten haben, wo das Uebel von der Schleimhaut und ihrem Zube-

---

1) Urban's Uebersetzung pag. 104 — 228.

hör [1]) ausgegangen war; Fälle, wo die Desorganisation von aufsen, vom Peritonäum aus begann, wo der Sitz des Uebels die *Tunica nervea* oder *muscularis* und das zwischen diesen gelegene *Stratum cellulosum* war, gehören nicht vor unser Forum.

1) Verhärtungen, Verdickungen, härtliche Aufwulstungen, Synonyme, welche ich unter dem gemeinschaftlichen Namen Hypertrophie durch entzündliche Ursache zusammenfasse, werden nach vorangegangenen Entzündungen der Schleimhaut des Magens in diesem Gebilde in mehr oder minder bedeutenden Gradverschiedenheiten und in Verbindung mit anderen pathologischen Abnormitäten nicht selten bei den Obductionen wahrgenommen. Bei starken Branntweinsäufern [2]) findet man oft Abnormitäten dieser Art; ob als Product einer chronischen Entzündung der Villosa, lassen wir ungesagt. Wir berücksichtigen nicht viele von den Schriftstellern uns aufbewahrte Fälle von bedeutenden Verhärtungen und Verknorpelungen der Magenhäute, da mehrentheils Beobachtungen der Art zu unbestimmt erzählt sind, um als Beweise einer stattgehabten Entzündung der Schleimhaut gelten zu können.

---

1) Bemerkung. Zu der Schleimhaut des Verdauungskanales rechne ich 1) das zwischen der *Tunica villosa* und *nervea* gelegene Zellgewebe, die *Tela cellulosa tertia*; 2) die in diesem Gewebe vertheilten feinsten Aestchen der Blutgefäfse und lymphatischen Venen, welche hier *Vasa chylifera* heifsen, und nach der Höhle des Alimentarkanales als Zäpfchen oder Zotten, von der Villosa umgeben, keulenförmig hervorragen (Hildebrandt's Anat. 3ter Th. §. 2026 und 27); 3) alle in der *Tela cellulosa tertia* sich befindenden Schleimhöhlen und Drüsen, welche sich mit ihren kleinen Ausführungsgängen an der inneren Fläche der Villosa münden (Hildebrandt's Anat. §. 2028. — Urban's Uebersetzung von Billard. pag. 69 — 84, worin auch die Drüsen und Drüsenflecke, wie sie Peyer beschrieben hat, ausführlich erwähnt werden).

2) *Pohl, progr. de callositate ventriculi ex potus spirituosi abusu. Lips.* 1771.

Wenn Metzger [1]) bei einem mit Arsenik Vergifteten die Magenhäute sehr verdickt fand, so dürfte dieser Fall hier eher einen Platz verdienen. Als isolirt dastehende Metamorphosen von Bedeutung in Folge einer stattgehabten Entzündung der Villosa wurden indeſs solche Hypertrophien selten geschildert; Beispiele der Art habe ich bei den Schriftstellern nicht auffinden können, es sei denn, daſs wir Krukenberg's Wahrnehmungen, Monro's d. J. milchähnliche Geschwülste, Laennec's *tissu encéphaloide*, den sogenannten weiſsen Krebs der Schriftsteller und andere dem ähnliche, verschiedentlich benannte pathologische Umwandlungen der Schleimhaut hieher zu rechnen haben, wie dies auch von Monro d. J. [2]), Andral d. J. [3]), Hutin [4]), zum Theil auch von Billard [5]) u. a. geschieht. Ob nicht eben so mancher Scirrhus des Magens durch eine schleichende Entzündung der Villosa, besonders in seinem ersten Zeitraume, begründet werde, ist eine Sache, die ich hier nicht weiter vertheidigen will.

Hutin [6]) betrachtet alle Fungositäten, Vegetationen, Scirrhus und Markschwamm als Folge von Entzündung; indessen geht derselbe wohl zu weit, und dürfte Be-

---

1) Metzger, gerichtlich-medizinische Beobachtungen. Th. 1. pag. 33. — Wir bemerken im Gegensatz zu diesem, daſs Brodie eine bedeutende Erweichung der Magenhäute bei einem Hunde vorfand, welchem einige Gran Sublimat eine halbe Stunde vor dem Tode in den Magen gespritzt waren. Vergl. Horn's Archiv. Jahrg. 1823. Bd. 1. pag. 362.

2) *Alexand. Monro d. j. morbid. anatomy of the human gullet stomach and intestines. Edinburgh* 1813. — S. a. Abhdl. Bd. 25. pag. 338 — 346.

3) a. a. O.

4) *Nouvelle Bibliothèque médicale et Bulletin de l'Athénée. Septbr.* 1825. — v. Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. 12ter Bd. (1826) pag. 127.

5) Urban's Uebersetzung, pag. 257.

6) a. a. O.

nech [1]) eher recht haben, wenn er annimmt, daſs die Ursache des Magenkrebses wohl zuweilen, aber nicht immer, eine Entzündung der Schleimhaut des Magens sei. — Lesen wir mit Aufmerksamkeit die Beobachtungen über Magenkrebs, wie z. B. Chardel [2]) deren zwanzig, und Isidor Bourdon [3]) zwölf zusammengestellt hat, so fallen allerdings in der Mehrheit der Fälle, wo der Anfang der Krankheit genau beschrieben ist, die ersten Zeichen des Magenkrebses ganz mit den Erscheinungen zusammen, wie wir sie im Anfange bei der schleichenden Entzündung der Villosa des Magens wahrnehmen. Ich abstrahire indeſs von diesen Scirrhositäten, Geschwülsten und Verhärtungen als Beweis einer vorangegangenen Entzündung der Schleimhaut um so eher, da, wenn ich auch solche Desorganisationen häufig als Producte vorangegangener Entzündungszustände zu erachten habe, dennoch nicht immer die Schleimhaut Sitz des Uebels sein dürfte. Nach Hildebrandt (§. 2010) ist das zweite, zwischen der *Tunica nervea* und *muscularis* gelegene Zellgewebe Sitz der Verhärtungen und Geschwülste am Magen. Ich selbst habe in einem Falle, wo sich die Nervea des Ileum von der Muscularhaut sehr leicht trennen lieſs, deutlich und auf's genügendste mehrere Drüschen wahrgenommen, welche sich in dieser zweiten Schicht des Zellgewebes vorfanden, und vornehmlich der Nervea adhärirten; ich bin auf das völligste überzeugt, mich nicht geirrt zu haben; es ist mir indeſs nicht bekannt, daſs Aehnliches schon beobachtet wurde, denn nach den Schriftstellern sollen die Drüschen nur in der *Tela cellulosa tertia* sich vorfinden. Nimmt die Tuber-

---

1) *L. v. Benech Traité des Cancres de l'estomac etc. Paris* 1824. — S. a. A. Bd. 33.

2) *Fr. Chardel etc. des dégénérations scirrheuses de l'estomac. Paris* 1808. — Ein freier Auszug davon in der S. a. Abh. 4ter Bd. pag. 395 — 494.

3) *Revue médicale.* 1824. — Mag. d. ausländ. Lit. Bd. 8. pag. 185.

kelbildung und die Verschwärung in diesem zweiten Zellgewebe und in den hier befindlichen Drüschen ihren Anfang, so können wir, unserer vorangegangenen Erklärung zu Folge, pathologische Zustände der Art keinesweges für Beweise im Betreff einer Entzündung der Schleimhaut erachten.

Noch weniger will ich Polypen und polypöse Gebilde, wie diese z. B. Monro [1]), Breschet [2]), Rullier [3]) u. a. wahrgenommen haben, durch eine Entzündung der Villosa des Magens begründet wissen.

Aller dieser Fälle bedarf ich nicht, um damit die Existenz einer Entzündung der Schleimhaut beweisen zu wollen; wir haben in dieser Beziehung bündigere Beläge in Fülle. Wenn ich indeſs einige prüfende Blicke auf diese Metamorphosen warf, so möge damit eine Andeutung gegeben sein, wie sie zum öfteren bereits statt fand, die nämlich: Abnormitäten der Art in ihrem ersten Entstehen, wo nur allein Hülfe möglich ist, nicht unbeachtet zu lassen, und leisen andauernden Störungen im Digestionsapparate doch ja eine geduldige, sorgfältige Untersuchung und gehörige Aufmerksamkeit zu zollen.

2) Verdünnungen der Magenhäute [4]). Auf diese hat Scouttetten besonders aufmerksam gemacht. Er unterscheidet 2 Arten; die eine ist Folge eines Entzündungszustandes; eine zweite soll bei Greisen vorkommen, mit der Entzündung nichts gemein haben, und als ein wirklicher atrophischer Zustand zu betrachten sein. Auch Billard bemerkt, daſs zuweilen eine allgemeine Verdünnung

1) a. a. O.

2) *Bulletin de la faculté de médécine. Tom. V.* (1817) *pag.* 376. — Ein Fall, der auſserordentlich viel Aehnlichkeit mit der Aufwulstung in unserer Krankengeschichte No. 16, Tab. IV. Fig. 1. hat, nur daſs hier das Ileum, dort der Magen Sitz des Uebels war.

3) *Revue médicale, T. II. Avril* 1824. *pag.* 148.

4) Hutin a. a. O. pag. 126.

der Villosa ohne Entzündung stattfinden könne. Die Schriftsteller haben von einer Verdünnung als Folge von Entzündung und als alleinige pathologische Erscheinung nicht gesprochen; in der Regel kommen dergleichen Zustände in Verbindung mit den gleich zu nennenden pathologischen Metamorphosen vor.

3) Erweichungen. Mit diesen in Gemeinschaft betrachte ich diejenigen Vereiterungen und Zerreiſsungen der Magenhäute, welchen eine Geschwürbildung nicht vorangegangen ist. Theils geschieht dies, weil bei den aufgeführten Fällen von Erweichungen, wenn auch im Leben noch keine Zerreiſsung erfolgt war, meistens diese sich doch ereignete, sobald man bei der Obduction bemüht war, das betreffende Organ in die Höhe zu nehmen. Theils ist in den hier aufzuzählenden Fällen von Zerreiſsungen immer eine manifeste, zum Theil bis zum Brand gesteigerte Entzündung vorangegangen, welche von der Schleimhaut ihren Ursprung nahm. Ob ein Entzündungszustand bei den neuerlichst vielfältig besprochenen sogenannten Magenerweichungen angenommen werden muſs, dies ist eine Frage, welche zuvörderst zu erwägen und zu beantworten ist, ehe wir weiter schreiten. Da es indessen nicht Vorwurf dieser Blätter ist, durch Theorieen und eigens geschaffene Hypothesen Beweise zu führen, so werden wir Gewährsmänner zu stellen haben, d. h.

Schriftsteller, welche die entzündliche Natur der Magenerweichung bereits anerkannt und mehr oder minder genügend bewiesen haben.

1) Andral der Sohn hat in seiner bereits früher genannten Abhandlung [1]) über chronische Magenentzündung in Betreff der entzündlichen Natur der Magenerweichung weitläuftige Beweise geführt, und diese folgen hier in möglichster Kürze: — „In den meisten Fällen von Magener-

---

1) S. a. A. 33ster Bd. pag. 735 — 744.

weichungen zeigen sich auch noch andere Veränderungen, welche einen Entzündungszustand beweisen. Wenn wir die nämliche Erweichung in anderen, sowohl häutigen, als parenchymatösen Geweben verfolgen, so sehen wir sie durchaus mit anderen anatomischen Zeichen der Entzündung verbunden. Dupuytren hat längst die außerordentliche Zerreiblichkeit bemerklich gemacht, welche die zellige Scheide der Schlagadern im Entzündungszustande zeigt. Die entzündeten serösen Gewebe werden gleichfalls zerreiblich; nach Entzündungen der Synovialhäute hitziger oder langwieriger Art werden die Bänder und andere fibröse, das Gelenk umgebende Theile ihrer gewöhnlichen Consistenz beraubt, und endlich in einen Brei aufgelöset. Lallemand hat dargethan, daſs die Erweichung des Hirnes am häufigsten Folge der Hirnentzündung sei. — Es giebt Fälle, in welchen die Schleimhaut des Magens erweicht ist, aber ihre gewöhnliche weiſse Farbe beibehält. Diese weiſse Erweichung muſs ebenfalls für eine Folge der Entzündung angesehen werden. Man bemerkt Entzündung in mehreren Theilen, die nicht geläugnet werden kann, obgleich die Theile nicht roth aussehen. Die serösen Häute z. B. behalten im entzündlichen Zustande in den meisten Fällen ihre natürliche Farbe bei. Der verhärtete Zellstoff, welcher alte Geschwüre umgiebt, ist ein Erzeugniſs der Entzündung, und ist dennnoch vollkommen weiſs; der von Entzündung herrührenden Erweichung der durchsichtigen Hornhaut geht weder eine Röthe voraus, noch zeigt sie sich als Begleiterin. In Betracht der Zufälle gehen sehr oft da, wo man nach dem Tode Magenerweichungen findet, Erscheinungen im Leben voraus, die eine Magenentzündung deutlich bekunden, besonders ist dies der Fall bei einer Entzündung mit hitzigem Charakter. In chronischen Fällen zeigen sich solche Erscheinungen, z. B. Schmerz in der Magengegend, selteneres oder häufigeres Erbrechen, u. s. w., die nicht mit völliger Ge-

wiſsheit eine Entzündung bekunden; genau solche Fälle nimmt man aber auch im Leben da wahr, wo bei der Oeffnung der Leiche unzweideutige Spuren der Magenentzündung, z. B. Verdickung, Auflockerung, Verschwärung der Schleimhaut, gefunden werden. Man kann aber auch die Schleimhaut nach dem Tode in einem bedeutenden Grade erweicht antreffen, während man im Leben nur sehr dunkle Zeichen der Magenentzündung, z. B. mehr oder minder beschwerliche Verdauung oder Abmagerung, bemerkt hat. Eben diese Abwesenheit der Zufälle bemerkt man aber nicht allein in Fällen einer einfachen Erweichung der Schleimhaut, sondern auch bei groſsen und tiefen Magengeschwüren, bei bedeutenden schwammigen Geschwülsten und bei anderen groſsen Degenerationen der inneren Magenfläche. Man muſs daher entweder annehmen, daſs diese verschiedenen Störungen der Organisation bald Folge einer Magenentzündung sind, bald davon nicht herrühren, welches abgeschmackt sein würde; oder man muſs zugeben, daſs die Erweichung der Schleimhaut des Magens nicht minder eine Entzündung sei, wenn sie auch fast mit gar keinen Zufällen verbunden sein sollte. — Bei Betrachtung der Natur der Ursachen, welche in einer groſsen Anzahl von Fällen die Erweichung hervorgebracht haben, sehen wir, daſs sie zu den reizenden Potenzen gehören. Bei Personen, die sich im Leben dem Miſsbrauche des Branntweins hingegeben, findet man häufig eine rothe oder weiſse Erweichung der Schleimhaut. Cruveilhier's gallertartige Magenerweichung kommt nach der Behauptung dieses Arztes bei Kindern vor, welche entwöhnt sind, und mit groben, gewiſsermaſsen unverdaulichen Nahrungsmitteln gefüttert werden; es ist einleuchtend, daſs der reizbare Magen dieser Kinder in die zur Entstehung einer Magenentzündung günstige Lage versetzt worden. — Suchen wir die Natur der Erweichung der Magenschleimhaut endlich nach der Wirkungsart der gebrauchten Heilmittel zu bestimmen, so verschlimmern tonische und reizende Mittel

die Zufälle, eine antiphlogistische Heilmethode aber convenirt am meisten [1])."

Am Schlusse dieser Beweisführung sagt Andral: Fassen wir alles zusammen, die anatomischen Kennzeichen der Erweichung der Magenschleimhaut, die Zufälle, welche ihr Dasein bekunden, die Ursachen, unter deren Einfluſs man sie sich oft entwickeln sieht, und die Behandlungsart, wodurch man sie mit dem meisten Vortheil bekämpft, so beweiset alles dieses die entzündliche Natur dieser Erweichungen.

2) Hutin [2]), bei Angabe der anatomischen Charaktere der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales, zählt unter *F.* die Erweichung auf. „Sie findet sich in jedem Alter, besonders aber bei Neugebornen und bei Personen des mittleren Alters, vorzüglich nach acuten Entzündungen, oder auch nach chronischen, die durch neue Gelegenheitsursachen zu einer tödtlichen Heftigkeit gesteigert worden sind. Nach alten Entzündungen findet sie sich zwar ebenfalls, doch ist diesen mehr ein verhärteter, fast fibröser Zustand der Membran eigen, welche alsdann äuſserst fest mit dem darunterliegenden Gewebe verwachsen ist. Die Erweichung fällt mit den verschiedenen Färbungen zusammen; sie beschränkt sich entweder auf die Schleimhaut, oder erstreckt sich auf alle darunter gelegenen Häute, die sich in eine Art von Gallerte verwandeln, wodurch die freiwilligen Durchbohrungen entstehen. Ihre Ausdehnung in die Fläche richtet sich ganz nach der Entzündung. Man kann die ganze so entartete Portion mit dem Rücken des Scalpells entfernen. Zahlreiche vergleichende Beobachtungen lassen mich zwei Arten der Erwei-

---

1) Bemerkung. Rücksichtlich der Behauptung Andral's, daſs bei den Magenerweichungen ein antiphlogistisches Heilverfahren am meisten convenire, ein Punkt, der von mehreren bestritten wird, haben wir uns in der Folge bei der Therapie unserer Entzündungskrankheit zu erklären.

2) Froriep's Notizen u. s. w. 12ter Bd. pag. 124.

chung festsetzen: die erste Art, welche sich wesentlich zu allen acuten und vielen chronischen Entzündungen gesellt, ist die eben auseinander gesetzte; die zweite Art hingegen ist eher ein Ausgang der Entzündung, gleich dem Brande, der Ulceration u. s. f., und besteht nachher als Folgekrankheit fort. Man sieht diese aus der ersten Art entstehen; die Injection der Blutgefäſse verliert sich allmählig, und das Gewebe wird weich, zerflieſsend und schleimartig. Diese Erscheinungen folgen oft bei intensiven Entzündungen, und vorzugsweise bei der sogenannten gallertartigen Erweichung bei Kindern rasch auf einander."

3) Louis[1]), in seinen anatomisch-pathologischen Untersuchungen, handelt im ersten Aufsatz über Erweichung mit Verdünnung und über die Zerstörung der Schleimhaut des Magens. Er führt 13 Beobachtungen an, wo, bei gleichzeitig anderweitigen anatomisch-pathologischen Befunden, bei den Obductionen mehr oder minder Erweichung, Verdünnung oder Zerstörung der Magenschleimhaut und der darunter liegenden Gebilde vorgefunden wurde. Diese Erscheinungen in einer und derselben Leiche, sagt Louis (pag. 35), zeigen uns den Gang, welchen die Natur in den meisten Fällen bei Zerstörungen der Art zu nehmen pflegt; zuerst ist es nämlich die Schleimhaut, die erweicht und verdünnt, dann zerstört wird, worauf dieselben Verletzungen allmählig die darunter gelegenen Gebilde treffen [2]).

---

1) P. C. A. Louis anatomisch-pathologische Untersuchungen u. s. w. Aus dem Franz. von Dr. G. Bünger. Berlin 1827 p. 3 — 106.

2) Bemerkung. In einem Falle von Magenerweichung hat Rhades (Horn's Archiv. Jahrg. 1822. 2ter Bd. pag. 237) auf das deutlichste beobachtet, daſs die Verbildung von auſsen nach innen durchgedrungen sein muſste. Wenn Krieg (Carlsruher Annalen der ges. Heilk. 2ter Jahrg. 1stes Hft. p. 85) dagegen erinnert, daſs dergleichen Beobachtungen zu isolirt und im Gegensatz zu allen anderen Angaben dastehen, so können wir die Wahrheit des aufgeführten Befundes dennoch keinesweges bezweifeln. Der Fall aber gehört unserer bereits gegebenen Erklärung zu

In der Leiche eines Leinewebers (10te Beobachtung) fand sich in einem Kreise von 1½ Zoll im Durchmesser Zerstörung der Schleimhaut und der darunter gelegenen Gebilde; zur Seite Zerstörung der Schleimhaut allein, noch weiter Erweichung und Verdünnung dieser Membran, und noch entfernter dieser Zustand im Beginnen. — Louis nimmt die Erweichung als unbedingte Folge vorangegangener Entzündung an, und fügt hinzu: „Wenn selbst die Entfärbung constant wäre, so würde man daraus nichts gegen unsere Annahme schliefsen können; die Entfärbung der Gewebe ist in dem Zeitraume, wo sie sich ihrer Zerstörung nähern, unausbleiblich. Wir haben endlich gesehen, dafs in demselben Magen, wo solche Zerstörungen vorkommen, an anderen Stellen die Schleimhaut uneben, warzig und in Verschwärung übergegangen gefunden wurde; und wenn von der einen Seite die Entfärbung die Idee der Entzündung nicht ausschliefst, so sprächen Zustände der Schleimhaut, wie wir sie angeführt, und die in einigen Fällen von Erweichung mit Verdünnung beobachtete Röthe sehr dafür."

4) Billard [1]) meint: die entzündliche Natur der Erweichungen der Schleimhaut kann nicht in Zweifel gezogen werden. Er unterscheidet eine allgemeine und locale Erweichung: erstere gewöhnlich als Resultat einer acuten Entzündung, letztere mehr als Folge einer chronischen Inflammation erachtend; beide sind jedoch von einer Erweichung durch Fäulnifs wohl zu unterscheiden.

5) Feiler [2]) hat in einem besonderen Kapitel seiner

Folge (S. 116) nicht vor unser Forum, da die Krankheit nicht von der Schleimhaut aus begann, sondern der Magen und wahrscheinlich zuerst die Peritonealbekleidung desselben, in Folge eines anderweitigen Leidens, erst im späteren Verlaufe desselben in Mitleidenschaft gezogen wurde.

1) A. a. O. pag. 276 — 283.

2) J. Feiler, Pädiatrik, oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten. Sulzbach 1814. pag. 193.

Pädiatrik die Magenerweichung abgehandelt, und sagt daselbst, daſs dieser eine langsame, verborgene Entzündung des Magens zum Grunde liege.

6) Richter [1]) ist der Meinung, daſs der Magenerweichung eine eigene, mehr lymphatische, chronische Magenentzündung zum Grunde liege, und daſs eine frühzeitige antiphlogistische Behandlung am meisten conveniren dürfte.

7) Hecker [2]) erwähnt ebenfalls in seiner Therapie der Magenerweichung, und müht sich, die entzündliche Natur derselben zu erweisen.

8) Henke [3]) in dem Kapitel über innere Entzündungen sagt: „Endlich mag man wohl nach der Analogie schlieſsen, daſs der noch räthselhaften Erweichung des Magens bei kleinen Kindern, welche hauptsächlich Jäger und Fleischmann beschrieben haben, eine bald mehr hitzig verlaufende, bald mehr verborgene schleichende Entzündung der Magenhäute vorausgegangen sein müsse." An einem anderen Orte (24) sagt derselbe Verf. sehr trefflich: „Wer die Leichenöffnung macht, muſs zu sehen verstehen. Was in der Leiche zu finden ist, kann nur das Erzeugniſs, oft nur der Rückstand der Krankheit sein; von diesem soll man schlieſsen auf das, was vorherging. Wem hier die Schärfe des geistigen Blickes gebricht, den wird auch das körperliche Auge leicht verlassen. Wer sich einbildet, nur da sei Entzündung vorhanden gewesen, wo sich brandige Flecke oder dunkelrothe, von Blut strotzende Gefäſse finden,

1) Richter's spec. Therapie. Bd. IV. Berlin 1816. p. 78.

2) A. F. Hecker's Kunst, die Krankheiten der Menschen zu heilen. 5te Auflage von Bernhardi. Erfurt 1818. 1ster Bd. pag. 349.

3) Henke's Handbuch der Erkenntniſs und Heilung der Kinderkrankheiten. 1818. 2ter Theil pag. 10. — Siehe auch: Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, 5tes Ergänzungsheft, Erlangen 1826. pag. 127.

finden, der hat nicht erwogen, dafs nach Mafsgabe der Beschaffenheit der leidenden Theile (Schleimhäute u. s. w.) diese Erscheinungen gänzlich fehlen können; dafs in der späteren Periode der Prozefs der Gefäfsreizung und Entzündung gänzlich in dem Erzeugnisse erloschen sein kann, so dafs sich auch nicht eine Spur von Röthe und Auftreibung der Gefäfse nach dem Tode mehr findet. Die Erzeugnisse aber geben hinlängliches Zeugnifs über das frühere Vorhandensein von Entzündung oder Gefäfsreizung; denn nur durch Vermittelung dieser Vorgänge konnten die krankhaften Gebilde hervorgebracht werden."

9) Zeller, welcher in seiner Dissertation [1]) 3 Fälle von Magenerweichung mittheilt, und anführt, dafs die Krankheit in Stuttgart epidemisch geherrscht habe, ist der Meinung, dafs die Gastromalacie Folge eines anfänglich entzündlichen, späterhin paralytischen Leidens sei, und dafs nur Hülfe in dem entzündlichen Zeitraume der Krankheit, in dem paralytischen Stadium derselben aber alles vorgeblich sei.

10) Mafs in seiner Dissertation über die Magenerweichung [2]) sagt: dafs diesem pathologischen Phänomen nothwendigerweise ein entzündlicher Zustand des Magens, sei es als acutes oder chronisches Leiden, vorangehen müsse.

11) Pohl in seiner sehr schätzbaren Inaugural-Dissertation [3]) bemüht sich, die gallertartige Erweichung des Magengrundes von einer vorhergegangenen Entzündung der Magenhäute sowohl acuter, als chronischer Art abzuleiten und zu vertheidigen. Auf der ersten Tafel liefert Verf.

1) *Dissertatio inauguralis de natura morbi ventriculum infantum perforantis. Tübing.* 1818. — Im ersten Bande der Sammlung Tübinger Dissertationen, von Weber.

2) *Dr. G. H. Mafs Dissert. inaug. med. de dissolutione membranarum ventriculi. Halae* 1820. *pag.* 32.

3) *Dr. Pohl Collectanea sistens de Gastritidis morborumque, qui eam sequuntur, pathologica. Lips.* 1822. *pag.* 25.

eine colorirte Abbildung einer entzündeten Schleimhaut eines an einer *Gastritis chronica* verstorbenen Knaben.

12) Harlefs [1]) in seinem nosologischen Systeme nennt als dritte Art der Magenentzündung die atonisch-cachectische Pseudophlogosis der inneren Haut des Magens mit Aufweichung und endlichem Sphacelismus derselben, und bezeichnet mit diesem Namen die Erweichung des Magengrundes. Es betrachtet Verf. diese Krankheit indessen als keine wirkliche Gastritis.

13) Krukenberg [2]) in dem 2ten Theile seiner klinischen Jahrbücher theilt 3 Fälle mit von gallertartiger Erweichung des Magens und der Gedärme. In dem ersten Falle wurde die Krankheit vom Verf. für eine entzündliche Reizung in der Schleimhaut des Magens und Darmkanales gehalten, und dem gemäfs behandelt.

14) Jörg, im §. 417 seiner Kinderkrankheiten [3]) sagt: „Verhärtung oder Erweichung der Magenwände, die Folge vorausgegangener Entzündung, raffen weit mehr Kinder weg, als der gewöhnliche, in den Kinderstuben aber besonders bemerkbare Schlendrian der ärztlichen Praxis es wohl glauben läfst. Nachdem ein Kind mehrere Tage unwohl hingebracht, sich bisweilen erbrochen und dabei eine mehr grünliche, schleimige Materie von sich gegeben, auch dabei heftig gefiebert hat, stirbt es an Convulsionen, oder es verliert das Leben ohne jedes stürmische Ereignifs, und ohne dafs wir eigontlich wissen, woran. Stellen wir die Section an, so finden wir den Magen an einer oder der anderen Stelle durchlöchert, und die Wand rund um die kleinere oder gröfsere Oeffnung scirrhös, hart und aufgetrieben, oder auch völlig weich und nur wie aus einem consistenten Schleim bestehend. In allen mir vorgekommenen Fällen dieser Art erkannte ich in den noch anwe-

---

1) A. a. O. pag. 580.

2) A. a. O. pag. 339.

3) Jörg's Kinderkrankheiten. Leipzig 1826. pag. 429.

senden Magenwänden die Spuren der vorausgegangenen Entzündung."

15) Wendt in der zweiten Ausgabe seiner Kinderkrankheiten (1826) spricht in dem Kapitel über Verdauungsbeschwerden der Neugeborenen beiläufig von der Magenerweichung. Es heifst (pag. 139): „Doch ist auch zu bemerken, dafs es Verdauungsbeschwerden in der ersten Zeit des kindlichen Lebens giebt, welche die Spur der Entzündung an sich tragen, und alles, was in der neuesten Zeit über *Carditis* und *Gastritis neonatorum* und über Erweichung des Magens bei Kindern geschrieben worden ist, läfst sich auf die ganz einfache Ansicht solcher Entzündungszufälle zurückbringen, deren Folge besonders die Erweichung ist."

16) Nagel, in seiner Abhandlung über die Magenerweichung [1]) sagt: „Lallemand sucht darzuthun, dafs die Erweichung eine in ihrem ersten Zeitraume, im Stadium der Crudität, durch den Tod gehemmte Entzündung sei. Burdach stellt die Behauptung auf, dafs die Erweichung weniger auf Schwäche der Bildung zu beruhen, als vielmehr durch einen gereizten Zustand bedingt zu sein schiene, dieser möge nun als Entzündung oder als entzündliche Diathesis verlaufen. Ich möchte, wenn ich mir den Verlauf der Krankheit vor Augen rufe, dieselbe Meinung darüber aussprechen. Ich glaube nämlich auch, dafs die Erweichung Folge einer vorangegangenen Entzündung sei, und mit einer entzündlichen Affection an irgend einer Stelle des Magens und zwar immer der Schleimhaut beginne. Weil sie blofs diese allein ergreift, fehlen die Zeichen einer wirklichen Gastritis, bei welcher wohl immer die Muskelhaut und die Bauchhaut mitleiden."

---

1) Dr. Carl Nagel über die gallertartige Erweichung des Magens. In den neuen Breslauer Sammlungen aus dem Gebiete der Heilkunde. 1ster Bd. Breslau 1829.

17) Billard [1]) in seinem neuerlichst erschienenen trefflichen Werke über die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge sagt (310): „Die Gastritis ist die Entzündung der Schleimmembran des Magens. Wie viel Abstufungen aber zeigt nicht diese Entzündung! wie viel Verschiedenheiten in Hinsicht der Form und des Aussehens zeigen nicht die krankhaften Veränderungen, welche sie constituiren." Verf. nimmt vier verschiedene Formen an:

1) Die *Gastritis erythematosa.*
2) » » mit Secretionsveränderung.
3) » » *folliculosa.*
4) » » mit Gewebs-Desorganisation.

Unter Gastritis mit Secretionsveränderung wird der Soor (*Muguet de l'estomac*, 315) begriffen, ein Krankheitszustand, bei welchem die *Villi s. Flocculi* bald der Zunge und des Oesophagus, bald des Alimentarkanales in einem den Aphthen ähnlichen Zustande sich befinden. Unter Gastritis mit Gewebs-Desorganisationen wird zuerst der Gangrän des Magens, sodann die gallertartige Erweichung (327) betrachtet, geschildert und durch Krankheitsfälle erläutert. Alle 4 Arten der Entzündung kommen nach Verf. (311) in einem acuten und chronischen Zustande vor; eine Form kann der anderen folgen, und es ist möglich, dafs mehrere zugleich vorhanden sein können. — Auf der zweiten Tafel mit schwarzem Grunde

---

1) *Traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle, fondé sur des nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique, par C. Billard. Paris* 1828. Hierzu gehört der *Atlas d'anatomie pathologique.* 4. mit 10 Kupfertafeln und erläuterndem Texte.

Von diesem Werke sind bereits zwei Uebersetzungen erschienen: die eine im Landes-Industrie-Comptoir zu Weimar; in deren Atlas sind auf 7 Tafeln alle Gegenstände der 10 Tafeln des Originales vereinigt. Die zweite Uebersetzung, welche sich durch eine gröfsere Correctheit auszeichnen dürfte, ist von dem Herrn Dr. Meifsner, Leipzig bei Hartmann, und liefert nur die 2 auf schwarzes Papier gedruckten Tafeln.

bemerken wir eine Zerreifsung der Magenwandung mit Erweichung der Mucosa und mit unregelmäfsig vertheilten Lagen von Soor. Die schön colorirten Kupfertafeln zeigen uns unter anderen eine gallertartige Erweichung der Schleimmembran mit Zerreifsung eines Theiles der Magenwandungen. Aus der gelungenen Darstellung schon geht es genügend hervor, dafs ein Zustand der Art nur Folge eines stattgehabten entzündlichen Leidens sein konnte.

In dem Nachfolgenden werde ich noch Einiges zusammenstellen von dem, was uns als besonders bemerkenswerth über Erweichungen und Zerreifsungen des Magens mitgetheilt worden ist. Um mich nicht zu weit auszudehnen, lasse ich den Oesophagus und die Abnormitäten desselben ganz unberücksichtiget; ich habe dem gemäfs z. B. nicht von dem durch Boerhaave uns mitgetheilten und oftmals wieder erzählten Tode des Admirals Wassenaer [1]) zu reden, indem in diesem Falle bei der Obduction der Oesophagus ganz abgerissen gefunden wurde. Aehnliche Betrachtungen würden uns zu sehr von dem Ziele entfernen. Unberücksichtiget lasse ich Hunter's Theorie von der Selbstverdauung und von der auflösenden Wirkung des Magensaftes auf die Wandungen des Magens nach dem Tode [2]); ein Gegenstand, der zu vielfachen Erörterungen und Versuchen in England, Frankreich, Italien und Deutschland Veranlassung gegeben hat, und mannigfach bestritten und vertheidigt worden ist. Noch in den neuesten Zeiten sind Versuche deshalb angestellt worden; manch armes Thierchen mufste als Opfer für die Wissenschaft den qualvollen Hungertod erleiden; dennoch führte dies zu keinen beweisenden Resultaten. Camerer [3]) in

---

1) *Boerhaave Historia morbi atrocis Wassenarii. Lugd. Bat.* 1724.

2) *Philosophical Transactions. Vol.* 62. *London* 1772. *On the Digestion.*

3) A. a. O.

Stuttgart fand den Magen bei seinen Versuchen mehrmals aufgelöset. Herr von Pommer [1]) fand dies in 11 Fällen nicht, wo er Hunde, Katzen und Kaninchen nach erfolgtem Hungertode in kürzerer oder längerer Zeit obduciren liefs. Ich lasse es dahin gestellt, ob die Thierchen hungern sollten oder nicht, ich will die Realität der Hunterschen Selbstverdauung des Magens nicht bezweifeln; diese ist nach Spitta [2]) eben so sicher constatirt als die gallertartige Erweichung in den Gedärmen; beide Affectionen sind aber so wenig identisch als die passiven Blutanhäufungen in den Lungen einer Leiche und die Lungenentzündung. Hier nur allein zu betrachten habe ich diejenigen Magenerweichungen und Zerreifsungen, welche Folge einer mehr oder weniger acut verlaufenen Krankheit sind. Sei es, dafs diese Stunden, Tage oder Wochen, und selbst Monden angedauert hat; sei es, dafs eine Entzündung deutlich manifestirt war, oder dafs diese langsam, leise und verborgen dahin schlich, und bei Lebzeiten des Individuums nicht erkannt wurde; sei es, dafs bei der Obduction eine stattgehabte, bis zur Gangrän gesteigerte Entzündung sich deutlich ergab, oder dafs die verschiedenen Färbungen und Anfüllungen der Häute und Gefäfse als Spuren einer früher vorhanden gewesenen Entzündung gänzlich geschwunden waren, und dafs diese nur allein durch eine mehr oder minder farblose Erweichung und Zerreifsbarkeit der Magenwandungen, d. i. durch die vielbesprochenen Magenerweichungen, bekundet wurden. Nur solche Fälle endlich haben wir hier aufzunehmen, wo anzunehmen ist, dafs die Entzündung von der Schleimhaut ausgegangen sein dürfte, was freilich sich nicht immer, wegen Unvollkommenheit der Beobachtungen und Schilderungen, genügend erweisen läfst. Fälle, welche die entzündliche Natur der Magener-

---

1) Salzburg. medicinisch-chirurgische Zeitung. Jahrgang 1828. No. 4 — 7.

2) A. a. O. pag. 331.

weichungen mehr oder minder darthun, werde ich in ein helleres Licht zu stellen mich bestreben.

In neueren Zeiten sind pathologische Befunde der Art besonders hervorgehoben und vielfältig besprochen worden; es dürften jedoch ähnliche Zustände auch bereits in älteren Zeiten beobachtet worden sein, wenn sie auch nicht mit den modernen Namen Gastromalacie, Gastrobrose oder Gastropathie belegt worden. Galen hat bereits von der Auszehrung des Magens [1]), Avicenna von der Hektik desselben [2]) geredet. Erhard [3]), Arnold [4]), und viele andere haben über Aehnliches geschrieben. Wir verweisen in dieser Beziehung auf die an Literatur sehr reiche Dissertation Kleudgen's [5]), welche im Uebrigen wenigstens die Beweise liefert, dafs Zustände, welche als *Phthisis ventriculi* geschildert werden, oftmals nichts anderes gewesen sind als Ausgänge vorangegangener Entzündung, wenn nicht öfters Entzündung des Magens selbst. Man lese nur die Schilderung Kleudgen's von der *Phthisis ventriculi dyspeptica* (pag. 19), *subphlogistica* (pag. 26) und *ulcerosa* (32); leichtlich wird man sich dann von der Wahrheit des Gesagten überzeugen.

G. Fr. Richerz [6]) erzählt in seiner dritten Observation einen Fall von einem durch Brand zerstörten Magen; dieser war von dunkelgrauer Farbe, nach der Milz zu

---

1) *Method. med. Lib. VII. cap.* 4.

2) *Canon. Fen. XIII. Lib. III. Tract.* 1. *cap.* 29.

3) *Joh. Alb. Erhard, Dissert. de Phthisi gastrica. Erford.* 1719.

4) *Ludw. W. Arnold, Dissertatio de hectica stomachica. Altorf.* 1734.

5) *Hugo Franc. Kleudgen, Dissert. inaug. de Phthiseos ventriculi pathologia. Bonn.* 1820.

6) *Observatae viscerum abdominalium labis brevis epicrisis. Leydae* 1757. *Recus. in A. Haller. Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes. Tom. VI. Lausannae* 1758. *pag.* 827 — 835.

schlaff und gallertartig, so daſs die Häute bei der Berührung rissen. Die Villosa des Magens war besonders krankhaft.

G. Armstrong [1]) theilt bereits im Jahre 1772 einige Fälle mit, wo die Kinder an Diarrhoe, Schmerzen im Unterleibe, Fieber, Schwämmchen, Kälte der Extremitäten, u. s. w. gelitten hatten, und wo bei der Obduction der Magen und Dünndarm mehr oder minder gallertartig erweicht vorgefunden wurde.

Van Swieten [2]) erzählt: Helmont habe in der Leiche eines Mannes, der 16 Stunden nach dem Ausbruche der Pest verstorben war, den Magen an drei Stellen durch Brand zerstört gefunden.

Paul de Wind [3]) fand den Magen eines vierjährigen Mädchens inwendig durchaus entzündet, mit einem braunen und blutigen Schleime überzogen und an der oberen Mündung ein Loch von der Gröſse eines Pfeifenstieles. Das Kind hatte vorher gekränkelt, war jedoch einige Tage vor dem Tode anscheinend wohl gewesen.

Heinze [4]) fand bei einem neunjährigen Knaben, welcher plötzlich mit heftigem Erbrechen eines grasgrünen Schleimes erkrankte, und am 4ten Tage gestorben war,

---

1) *An occount of the diseases most incident to children. London* 1777. *pag.* 32. 59. — Siehe auch D. G. Armstrong über die gewöhnlichsten Kinderkrankheiten; nach der neueren engl. Ausgabe übersetzt von Dr. J. C. G. Schäffer. Regensburg 1786. pag. 38 und 123. — Ferner auch: J. C. G. Schäffer über die gewöhnlichen Kinderkrankheiten und deren Behandlung. Regensburg 1805.

2) *Gerard van Swieten Commentaria in Herrm. Boerhaavii aphorismos. Tom. VI. Wirceburgi* 1789. *pag.* 235.

3) *Verhandelingen uitgegeeven door de hollandsche Maatschappye der Weetenschappen te Harlem. Deel VIII. St.* 2. *pag.* 219. — S. a. Abh. Bd. 2. pag. 132 sq.

4) Heinze in Zadig's und Friese's Archiv für Schlesien und Südpreuſsen. Bd. 3. St. 2. pag. 136.

die hintere Fläche des zusammengefallenen Magens durchaus brandig und an der Cardia geborsten.

Balme [1]) erzählt: Ein 5jähriges Mädchen war einige Tage unwohl gewesen, und hatte über Leib- und Magenschmerz geklagt; ein Emeticum wurde verabreicht, worauf Steigerung des Leidens und baldiger Tod erfolgte. Bei der Obduction fand man im Magen ein großes Loch, welches sich beim Anfassen vergrößerte, weil die Ränder durch eine faulige und jauchige Maceration gleichsam aufgelöset waren.

Nach Ailhaud [2]) starb ein 26 Jahr alter Mann an Entzündung des Unterleibes. Bei der Obduction fand man nahe dem Grunde des Magens, auf der vorderen Fläche desselben, ein Loch, welches $2\frac{1}{2}$ Zoll im Durchschnitte hatte, dessen Peripherie außerordentlich, dünn, erweicht und mit ausgezackten schwarzen Rändern sich zeigte.

Reil [3]) erzählt, daſs der Oberbergrath Goldhagen an einem bösartigen Fieber gestorben sei. Bei der Oeffnung fand man in der Mitte der vorderen Wand des Magens einen Riſs von 2 Zoll, dessen Ränder dünn und mürbe und wie von Fäulniſs zerstört waren. In der Nachbarschaft waren die Gefäſse der Zottenhaut mit schwarzem Blute angefüllt, das sich an einigen Orten in das Zellgewebe ergossen hatte. Der Schlund war fast ganz aufgelöset. Eine Kupfertafel versinnlicht den Fall.

In einem von Westring mitgetheilten Falle [4]) bekam ein Mädchen von 4 Jahren confluente Pocken, heftiges Fieber mit Erbrechen, und starb. „Wir erstaunten, als wir

1) *Journal de médécine.* 1786. *Fevr. pag.* 246. — S. a. A. Bd. 21.

2) *Histoires et memoires de la Societé Royale de médécine.* 1786. *pag.* 153 — 160. — S. a. A. Bd. 15. St. 4. pag. 625.

3) Reil's Archiv f. d. Physiologie. 4ter Bd. pag. 379.

4) Dr. Joh. P. Westring, von einem Magengeschwüre; in den schwed. Abhandlungen. 1790. II. Quart. No. 12. — S. a. Abh. Bd. 14. pag. 568.

sahen, daſs ein Stück des Magens weggefressen war, welches eine Oeffnung, ungefähr 4 Zoll im Durchmesser, auf der unteren Fläche des Magens machte; die zottige Haut war um die verfaulte Stelle ein wenig entzündet."

A. S. Santessen [1]) erzählt einen gleichen Fall. Die Obduction wies Entzündung der rechten Lunge und *Hydrops pericardii* nach. „Das Sonderbarste aber war, daſs die hintere Fläche des Magens, nahe an der linken Extremität, sich in der Weite eines Dreithalerstückes ausgefressen fand, so daſs bloſs das äuſsere Peritonäum übrig war, und dieses so dünn und spröde, daſs es beim bloſsen Berühren von einander ging. Die Falten des Magens waren ungewöhnlich aufgetrieben, an einigen Stellen entzündet und hie und da mit brandigen Flecken besetzt. Uebrigens war die ganze hintere Fläche zerbrechlich, ohne Festigkeit und gleichsam als von der Fäulniſs angesteckt, obgleich die Obduction 9 Stunden nach dem Tode geschah." Uebrigens, sagt Santessen, muſs ich gestehen, war dies alles sehr unvermuthet, da die Kranke nie über einen Schmerz oder ungewöhnliches Spannen im Magen oder Erbrechen geklagt hatte.

Th. Walsham [2]) fand bei zwei Kindern, welche an *Erysipelas neonatorum* gestorben waren, in dem ersten Falle den entfärbten Magen theilweise so erweicht, daſs die Häute desselben beim Aufheben zerrissen. Im zweiten Falle war der Magen nach der Cardia zu röthlich gefärbt und so zerstört, daſs er beim bloſsen Anfassen zerriſs. Die innere Magenfläche war mit einem gallertartigen Schleim überzogen.

Allan Burns erzählt 4 Fälle [3]), welche ihm bei

---

1) Schwedische Abhandl. 1790. II. Quart. No. 11. — S. a. Abh. Bd. 14. pag. 453.

2) *Memoires of the medical Society of London. Tom. V.* 1799. *pag.* 182. — S. a. A. Bd. 19. pag. 565.

3) *Allan Burns Observations on the Digestion of the sto-*

seinen Sectionen vorkamen, wo der ganze Speisekanal von der Cardia an bis zum Anfange des Mastdarmes in eine breiige, sulzige Masse aufgelöset und so weich war, daſs er bei der leichtesten Berührung zerriſs.

Nach Gistrén [1]) war bei einem Kinde der Magen durchlöchert; die Ränder der Oeffnung wurden sehr dünn gefunden.

Nach Jäger [2]) geht der Erweichung des Magengrundes eine Krankheit voran, welche, vom Nervensystem aus wirkend, die Secretionen und die Reactionen des Darmkanales gegen seinen Inhalt verändert; Folge davon ist übermäſsige Bildung von Essigsäure, und die Folge dieser die bezeichnete Krankheit, welche sich mit der gallertartigen Auflösung der häutigen Gebilde, die der Sitz des Uebels sind, endiget. Inwiefern die nachfolgenden, aus der Jägerschen Abhandlung wörtlich entnommenen Sätze für die angeführte Theorie oder für stattgehabte Entzündung sprechen, überlasse ich dem Ermessen des Lesers. — „Ein gesunder junger Mann starb in 5 Tagen an einer äuſserst heftigen Pleuroperipneumonie [3]). Der ganze Fundus des Magens war völlig aufgelöset und an mehreren Stellen durchbrochen; die erweichte Villosa sah im Umfange röthlich, zum Theil bräunlich aus. An der nicht macerirten hintern Wandung des mittleren Theils des Magens erschienen mehrere, zum Theil groschengroſse, schwarzrothe, offenbar brandige Flecke. — Bei einem ältlichen Manne, der an peripneumonischen Zufällen starb (p. 21), riſs der ganze erweichte Fundus des Magens bei der Lei-

mach after death, in: Edinburgh med. and surg. Journal. Vol. VI. 1810. *p.* 129 — 138. — Siehe auch: Göttinger gelehrte Anzeig. 8ter Bd. 1811. Stück 43. pag. 426 — 431.

1) In *Ars-Berättelse om Svenska Läkare-Sällskapets Arbeter of Dr. E. Gadelius. Stockholm* 1810. — Hufeland's Journal, Juli 1811. pag. 121.

2) Hufeland's Journal. Mai 1811 und Januar 1813.

3) Hufel. Journ. Mai 1811. pag. 20.

chenöffnung entzwei; die aufgequollene Villosa um den Riſs herum sah ziemlich hellroth aus, und im ganzen übrigen Magen war sie von einem Netze aufgetriebener Venen bräunlich-schwarz gefleckt." — Diejenigen, welche sich auf die weiſse Farbe der Erweichung als Beweis einer nicht stattgehabten Entzündung stützen, finden in Jäger's Abhandlung vom Jahre 1813 in dem aufgeführten ersten Falle [1]) die Häute des ganzen Fundus, besonders die hintere Wandung, in eine dickliche, röthlich-graue, halb durchscheinende Gallerte verändert. Im zweiten Falle (23) hatte der Fundus äuſserlich ein röthlich-miſsfarbiges Aussehen, die Villosa des Magengrundes war ziemlich hoch rosenroth gefärbt, deutlich angeschwollen und erweicht. — Im dritten Falle (27) war der Fundus äuſserlich miſsfarbig; ein ovaler Fleck, der die Berührungsfläche des Fundus mit der Milz bezeichnete, hatte eine mehr dunkelrothe Farbe. Innen die Häute des Magengrundes aufgequollen, geléeartig erweicht, von einem etwas röthlichen Aussehen, an der der Berührung der Milz entsprechenden Stelle ziemlich dunkelroth; ein hoch rosenrother Saum trennte diesen zerstörten Theil des Magens von der natürlich aussehenden Hälfte, und in diesem rothen Saume sah man hin und wieder feine bräunliche Gefäſszerästelungen. In Betreff von Einzelnheiten, wie sie Jäger im Darmkanale vorgefunden und verschiedentlich beschrieben hat, sehe man die vorn angeführte Parallele; hier zeichnet sich besonders der vierte Fall aus, wo neben der bedeutenden Erweichung des Magengrundes von hellrother Farbe besonders der dicke Darmkanal unverkennbare Spuren stattgehabter Entzündung darbot. — Der fünfte Fall Jäger's (36), wo Hepatisation und Vereiterung der Lungen mit Magenerweichung in der Leiche eines hektisch verstorbenen Kindes vorgefunden wurde, stimmt ganz mit den Beobachtungen

---

1) Hufel. Journal. Januar 1813. pag. 21.

von Louis und Andral überein. In mehreren der verzeichneten Jägerschen Fälle waren entzündliche Lungenaffectionen und *Hydrocephalus acutus* vorhanden gewesen. — Aehnliche Beobachtungen über die häufige Coexistenz des Magenübels mit Hirnaffectionen haben Meckel [1]) und Fleischmann [2]) gemacht. Dr. Barkhausen [3]) fand ebenfalls in vielen Fällen beim Hydrocephalus den Magen auffallend mürbe, die Villosa desselben erweicht, dabei Erosionen und krankhaft veränderte Drüsen im Darmkanale. — Wenn, wie nicht zu läugnen, *Hydrocephalus acutus* eine Entzündungskrankheit ist, liegt dann nicht bei dem gemeinschaftlichen Vorhandensein der Wasseransammlung im Hirne und der Erweichung im Verdauungskanale in einem und demselben Individuo die entzündliche Natur der Magenerweichung weit näher als die hypothetische Annahme einer Bildung von Essigsäure, welche Hypothese schon um so schwankender erscheint, als Fleischmann seine Essigsäure durch die Milz erzeugen läſst?

Wenn man im Uebrigen die von Fleischmann geschilderten Krankheitszufälle lieset, so ist es wirklich zu verwundern, daſs ein entzündliches Unterleibsleiden nicht vollkommen erkannt werden konnte. So heiſst es z. B. sub 34 (pag. 122): Ein 6 Monat alter Knabe verlor die Eſslust, äuſserte durch Schreien und Körperbewegungen Unterleibsschmerzen, bekam vermehrte Körperwärme mit groſsem Durst, erbrach bald früher, bald später, auch öfters sogleich das genossene Getränk, und wimmerte und stöhnte, bis er einschlief. Am 7ten Tage starb der Knabe unter Convulsionen, die plötzlich mit Kälte der Extremitäten eingetreten waren. — In dem folgenden Falle hatte die Krankheit mit Diarrhoe angefangen. Nach 4 Tagen ge-

---

1) Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. II. Abthl. 2. pag. 12.

2) Leichenöffnungen. Erlangen 1815.

3) *Nye Hygea af C. Otto. Kiöbenhavn. Juli* 1824.

stellte sich dann Unruhe, öfteres heftiges Schreien und bald darauf folgendes Erbrechen der genossenen Nahrungsmittel. Der Durst wurde immer heftiger, aber jedes Getränk machte augenblicklich Schmerzen, große Unruhe und neues Erbrechen mit vorübergehender Körperkälte. Am 5ten Tage ließen die Erscheinungen nach, es zeigten sich einzelne Zuckungen, und das Kind schlief nach und nach ein.

Laisné [1]) in seinen Beobachtungen über die von selbst erfolgende Zerfressung und Durchbohrung des Magens in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht, macht keinen Unterschied zwischen Durchbohrungen in Folge von Geschwürbildung, und zwischen Zerreißungen in Folge vorangegangener Entzündung und Erweichung. Indem er diese verschiedenen Ausgänge einer entzündlichen Grundkrankheit und ihre Symptome mit einander verwechselt, kann er zu keinem genügenden Resultate gelangen. Es führt derselbe Beobachtungen an, die er der Mittheilung des Prof. Chaussier verdankt. Bei der Vaché [2]), der Gousset, der Chalamel, der Leroux und der Valée hatten kurz vor oder nach der Entbindung ausgebildete Entzündungsfieber und Brust- oder Unterleibsleiden stattgefunden, und bei der Obduction fand man den Magen mehr oder minder erweicht, pulpös, verdünnt und durchlöchert. In den beiden folgenden Beobachtungen wurde bei Kindern, die an Hirn- und Brustentzündung verstorben waren, bei der Obduction Erweichung, Verdünnung und Ruptur der Magenwandungen vorgefunden. In allen genannten Fällen war die Erweichung unfehlbar Product stattgehabter Entzündung. In seiner Abhandlung erwähnt

1) *Dr. Laisné Dissert. inaugur. Considerations medico-legales sur les erosions et perforations spontanees de l'estomac. Paris 1819.* — *Medecine legale par Lecieux, Renard, Laisné et Rieux. D. m. a Paris 1819. pag. 135 — 180.* — S. a. A. Bd. 28. p. 696. — Henke's Zeitschrift, 5tes Ergänz.-Heft, pag. 87.

2) S. a. Abh. Bd. 28. pag. 622 — 627.

Laisné noch einer hieher gehörigen Dissertation Morin's [1]) über Zerfressung des Magens, welcher eine Kupfertafel beigefügt ist, einen Magen darstellend, in welchem die krankhafte Thätigkeit beginnt.

Rhades [2]) theilt 3 Fälle von Magenerweichungen mit. Der erste Fall gehört nicht hieher, da die Erweichung von der Peritonealhaut ihren Anfang genommen haben soll. Im dritten fanden sich im Verlaufe der Krankheit Symptome, welche ein einbrechendes hydrocephalisches Fieber vermuthen liefsen; es waren mithin Erscheinungen vorhanden, die ein entzündliches Leiden bekundeten. Verf. ist der Meinung, dafs der Umwandelung des Magens in eine weiche, gallertartige Masse ein eigenthümlicher Krankheitsprocefs zum Grunde liege, und dafs in allen Fällen Symptome vorangingen, die unbezweifelt auf ein Leiden des Magens schliefsen liefsen.

Cruveilhier [3]) hat die Erweichung des Magens und der Gedärme am genauesten und ausführlichsten beschrieben. Siebzehn eigenen Beobachtungen hat er noch mehrere von Laisné und aus dem *Diction. des scienc. méd.* hinzugefügt. Die meisten von ihm beobachteten Fälle fanden zur Zeit einer Epidemie statt, in den heifsen Tagen des August und September, zu einer Zeit, wo Durchfälle, intermittirende und remittirende Fieber bei Erwachsenen und Kindern herrschend waren. Er hält die Krankheit für analog mit den Gehirnerweichungen, und kann die Magen- und Darmerweichung der Kinder nach ihm mit der hitzigen Gehirnhöhlen-Wassersucht auch sehr leicht verwechselt werden. Doch hören wir etwas von des Verfassers Theorie: „Die gallertartige Erweichung mit Verdickung der Wände des Organes kann in den dünnen

---

1) *Morin Dissertation inaugurale, consider. génér. sur l'erosion de l'estomac. Paris* 1806.

2) Horn's Archiv. 2ter Bd. 1822. pag. 166 sq.

3) A. a. O.

und dicken Därmen eben so gut als in dem Magen stattfinden; man hat sie selbst bis in den Oesophagus beobachtet. Sie geht allezeit von innen nach aufsen; ist die Entartung vollständig, so werden die desorganisirten Theile nach und nach weggenommen, und das, was davon übrig bleibt, erscheint verdünnt. In allen Fällen der Durchbohrung des Magens und der Därme, als Folge dieser Umwandelung, zeigen der veränderte Theil und die Umgebungen weder eine Veränderung der Farbe, noch eine Anfüllung der Gefäfse oder einen brandartigen Geruch. Es läfst sich in den Ursachen dieser Krankheit, in der Art und Weise der Verletzung, welche sie bestimmt, und in der Behandlung, welche ihr zusagt, eine lebhafte Reizung nicht verkennen, welche einen wiederholten Zuflufs weifser Flüssigkeiten zur Folge hat, die das zarte Gewebe, welches sie finden, ausdehnen, desorganisiren und wie einen unthätigen Körper durchdringen [1]." Wenn in den meisten Fällen Cruveilhier's, aufser den Erweichungen in demselben Organe, wo diese vorgefunden werden, noch andere Zustände sich vorfinden, welche nach dem Urtheile aller derer, die über diesen Punkt der pathologischen Anatomie geschrieben haben, für Folgeleiden vorangegangener Entzündung erachtet werden müssen, mufs die Erweichung nicht dann ebenfalls für ein Product der Entzündung gehalten werden? Solche pathologische Befunde im Darmkanale werden von Cruveilhier verschiedentlich aufgeführt,

1) Bemerkung. Diese Worte haben wahrscheinlich den Herrn N. N., welcher die Uebersetzung der Cruveilhierschen Schrift von Vogel in der allgemeinen Literaturzeitung 1824 No. 45. recensirt hat, zu der Erklärung vermocht, dafs die vorliegende Schrift sich mit den Entzündungsformen der Mucosa des Darmkanales beschäftige. Die von Cruveilhier geschilderten Krankheitszustände wurden allerdings durch Entzündung bedingt; so viel ich indefs gelesen, hat Cruveilhier nicht das Wort Entzündung ausgesprochen.

führt, und beliebe man deshalb die von mir aufgestellten Parallelen [1]) zu lesen.

Ramisch [2]) hat über die Magenerweichung eine lesenswerthe Abhandlung geschrieben, neun Krankheitsgeschichten nebst Obductionsbefunden sind angehängt. Derjenige krankhafte Zustand, welcher der Gastromalacie vorangeht, und mit dieser in unmittelbarem Zusammenhang steht, wird vom Verf. *Gastropathia* (pag. 11) genannt. Betreffend die Wesenheit dieser Krankheit, so meint Verf., dafs dieselbe zur Zeit noch unbekannt sei, und enthält er sich lieber seiner Meinung, als neue Hypothesen zu schaffen. Er glaubt indefs mit Fleischmann und Gädicke, dafs die Milz einen bedeutenden Antheil an der Krankheit habe, und ist geneigt, Zellern beizupflichten, mit diesem zu Anfang ein entzündliches Stadium anzunehmen, welches er aber mit Harlefs nur ein irritatives nennen möchte.

John Gairdner [3]), Fälle aus seiner Praxis und von anderen entlehnt aufführend, hat 2 Tabellen entworfen. In der ersten finden sich 21 Fälle, wo die pathologischen Metamorphosen Folge primärer krankhafter Affectionen des Verdauungskanales waren. In der zweiten Tabelle sind 23 Fälle verzeichnet, wo pathologische Umwandelungen der genannten Art vorgefunden wurden, nachdem im Leben anderweitige Krankheiten gröfstentheils entzündlicher Art stattgefunden hatten. Gairdner ist Hunter's Meinung, und schreibt die Durchbohrungen der auflösenden Wirkung

---

1) Siehe d. S. pag. 27.

2) *De Gastromalacia et Gastropathia infantum, auctore Franc. Xav. Ramisch. Pragae* 1824.

3) *Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh. Edinb.* 1824. *Vol. I. pag.* 311. — Fälle einer Kinderkrankheit, bei welcher man nach dem Tode wunde und durchbohrte Stellen im Darmkanale findet, mit Bemerkungen. Von John Gairdner. In der S. a. Abh. Bd. 32. pag. 474. — Mag. d. ausl. Lit. 10ter Bd. pag. 312 sq.

der Flüssigkeiten auf den Darmkanal nach dem Tode zu. Er sagt jedoch: „Ungeachtet der Abwesenheit von jedem Scheine von Gefäſsvollheit in den meisten Fällen dieser Krankheit, liegt es doch am Tage, daſs ein Grad von Gefäſsthätigkeit ihren Anfang begleiten muſs, weil es kaum möglich ist, die Ergieſsung von Flüssigkeiten zwischen die Häute des Magens und der Gedärme durch irgend eine andere Hypothese zu erklären. Ich würde also vorschlagen, wenn das Kind groſs und stark genug ist, in diesem Zeitraume Blut zu lassen, und ein Blasenpflaster in die Gegend des Epigastrium zu legen, um die Localreizung der Gefäſse des Magens abzuleiten.“. In den Zusätzen zu dieser Abhandlung [1]) beschreibt Gairdner noch einen Fall, und sucht auch hier die Meinung geltend zu machen, daſs die Zerstörung der Magensubstanz erst nach dem Tode durch die Einwirkung der Flüssigkeiten auf die Textur desselben erfolge.

Noch erwähne ich hier verschiedene Mittheilungen über Magenerweichungen von Sömmering [2]), Meckel [3]), Bernt [4]), Gädicke [5]), Wittmann und von Vest [6]),

---

1) *Ibidem. Vol. II.* — S. a. Abh. Bd. 34. pag. 131.

2) *M. Baillie Anatomie etc.* Uebersetzt und mit Zus. von S. Th. Sömmering. Berlin 1794. pag. 79. Anm. 162.

3) J. F. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. II. Bd. 2te Abth. Leipzig 1818. pag. 10 — 13.

4) Beiträge zur gerichtl. Arzneikunde. Bd. III. Wien 1820. pag. 36.

5) *De dissolutione ventriculi, sive de digestione, quam dicunt ventriculi post mortem. Berolini* 1822.

6) Beobachtungen von öfters vorkommmenden Brandflecken im Magen kleiner Kinder, nebst Anmerkungen hiezu, von L. von Vest. In: Mediz. Jahrbücher des K. K. östreich. Staats. Neue Folge. Wien 1823. I. Bd. St. 4. pag. 531 sq.

Lenhofsék [1]), Krüger [2]), Toel [3]), Wiesmann [4]), Krieg [5]), Löwenthal [6]), Pittschaft [7]) und Blasius [8]).

Richter [9]) setzt den Prozefs der gallertartigen Erweichung des Magens und Darmkanales in eine Rückbildung dieser Organe auf eine frühere Lebensstufe, welche Idee weitläufig durchgeführt wird. — Dr. Teuffel [10]) schreibt die Entstehung und Entwickelung der Erweichung auf Rechnung eines krankhaften Zustandes des *Nervus vagus* und *Plexus coeliacus*, indem die Thätigkeit derselben vermindert und alienirt sei, was eine fehlerhafte Absonderung des Magensaftes und der Galle zur Folge habe. Ob solche und ähnliche Hypothesen genügen, lassen wir dahingestellt sein. Wichtiger ist die Bemerkung des Herrn von Pommer [11]), welcher mehrere Fälle von Magenerweichung bei Kindern beobachtete, zu einer Zeit, wo hitzige Gallenfieber, Wechselfieber, Brechruhren bei Erwachsenen, Durchfälle bei Kindern häufig vorkamen, und wo alle Krankheiten vorzugsweise eine Tendenz nach dem Unterleibe zeigten.

---

1) Einige Bemerkungen über die Erweichungen des Magengrundes. In: Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten pract. Heilkunde, von östreichischen Aerzten. Wien 1823. Bd. III. pag. 339 sq.

2) Horn's Archiv. Jahrg. 1824. Bd. I. pag. 107 sq.

3) *Ibidem.* pag. 478 sq.

4) *Ibidem.* Bd. II. pag. 200 sq.

5) Karlsruher Annalen f. d. g. Heilkunde. 2ter Jahrg. 1stes Hft. (1825) p. 75.

6) Hufeland's Journal. Juli 1825.

7) Rust's Magazin. 21ster Bd. (1826) pag. 199 sq.

8) *Ibidem.* 27ster Bd. (1827) pag. 453.

9) Horn's Archiv. Jahrg. 1824. 2ter Bd. pag. 235.

10) Karlsruher Annalen. 2ter Jahrg. 1stes Hft.

11) Heidelberger clinische Annalen. 2ter Bd. pag. 210.

Dr. Camerer's [1]) Fälle über Magenerweichung sprechen zum Theil sehr auffallend für Entzündung, wiewohl eine solche nicht angenommen wird. Da die innere Fläche des Darmkanales öfters genau besichtigt worden, so habe ich mehrere der Fälle bei den aufgestellten Parallelen berücksichtiget.

Wir erwähnen noch einmal des Herrn Dr. Louis [2]) und seiner Abhandlung über Erweichung mit Verdünnung, und über die Zerstörung der Schleimhaut des Magens. Wir haben bereits gehört, dafs Louis diese pathologischen Zustände als Folge einer vorangegangenen Entzündung angenommen hat; wir betrachten gegenwärtig nur einen Punkt, welcher für die Häufigkeit unserer Krankheit, als symptomatische Erscheinung bei anderweitigen chronischen Uebeln, einen Belag liefert. Es heifst (S. 64): „Von 220 an chronischen Krankheiten (in 3 Jahren) Verstorbenen fand sich bei 33 Erweichung mit Verdünnung in mehr oder minder beträchtlicher Ausdehnung. Bei 115 an acuten Krankheiten Verstorbenen fand dieselbe pathologische Veränderung in 12 Fällen statt. Aehnliche Beobachtungen theilte neuerlichst Andral der Sohn [3]) in der *Clinique médicale* mit, woselbst er von Krankheiten des Verdauungskanales spricht, welche sich zu Schwindsuchten gesellen. Bei wenigstens drei Fünftheilen der Schwindsüchtigen, die in der Charité starben, war der Magen krankhaft beschaffen. Bei einigen Individuen fand sich eine bedeutende Röthung der Schleimhaut ohne bemerkenswerthe Veränderung ihrer Consistenz und Dicke; bei anderen war sie braun oder grau gefärbt, und zuweilen dicker und verhär-

---

1) Siehe d. W. pag. 29.

2) Bünger's Uebersetzung. l. c.

3) *Clinique médicale ou Choix d'observations recueillies à la Clinique de Mr. Lermier, médécin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux par G. Andral fils. 3me Partie: Maladies de poitrine.* — Salzb. m. chir. Zeit. 1828. pag. 402. — Hecker's litt. Annalen. 11ter Bd. pag. 451.

tet. Manchmal war die Schleimhaut erweicht und dabei geröthet, oder aber sie hatte eine breiartige Beschaffenheit angenommen, und zeigte eine mehr oder minder vollkommene Weifse. Andral, die verschiedenen Grade dieser Erweichung aufführend, bemerkt, dafs in der Mehrzahl der Fälle die entzündliche Natur derselben nachgewiesen werden könne. Die anatomischen Kennzeichen, welche dies erweisen, werden auseinandergesetzt, und dabei bemerkt, dafs die weifse Färbung uns durchaus nicht berechtigt, die entzündliche Natur der Erweichung abzuläugnen.

4) Verschwärung oder Geschwürbildung. Mit dieser in Verbindung betrachte ich gleichzeitig die Perforationen, und rechne ich diejenigen Durchlöcherungen hieher, welche bei genauer Erörterung des Uebels jedesmal als Folge vorangegangener Verschwärung sich dargethan haben. So bilden diese Durchbohrungen ein Seitenstück der Zerreifsungen; beide sind pathologische Zustände, welche von den Schriftstellern oft unter einander geworfen wurden, deren Sonderung aber nothwendig ist. Da die Ulceration nie ohne vorangegangene Entzündung entsteht, so werden wir auch Narben im Verdauungskanale und eben so Perforationen, welche da sich ereigneten, wo ein Geschwür vorhanden gewesen und vernarbt war, als Beweis einer früher stattgehabten topischen oder allgemeinen Entzündung annehmen müssen. Ein Beispiel möge das Gesagte anschaulicher machen. Billard erzählt vom Prof. Béclard [1]): „Dieser berühmte Anatom bot nach seinem Tode noch einen bemerkenswerthen Beweis des wohlthätigen Einflusses einer rationellen Behandlung und strengen Lebensweise bei dem Heilverfahren gegen chronische Entzündung der Digestionswege dar. Es sind ungefähr 6 Jahre, als er in Folge überhäufter Arbeiten und Nachtwachen, während welcher er, um sich wach zu erhal-

1) Urban's Uebersetzung, pag. 367.

ten, den Kaffee in Ueberflufs zu sich genommen hatte, von den Zufällen einer Gastritis befallen wurde, welche bald den chronischen Typus annahm, und mit Erbrechen fast aller Speisen und ziemlich häufigen inneren Schmerzen sich verband. Er hielt sich an eine sehr karge Diät, locale Blutentziehungen und öftere Einreibungen der Spiefsglanzsalbe in die *Regio epigastrica.* Es verging eine lange Zeit, ehe er reelle Hülfe davon verspürte; nichts desto weniger beharrte er bei der angenommenen strengen Lebensweise; endlich beruhigte sich der Magenschmerz, und kehrte nur selten wieder. Es ist bekannt, dafs er an Hirnaffection starb; man fand aber bei der Section aufserdem noch an der kleinen Curvatur des Magens, ungefähr 4 Linien von der Cardia entfernt, ein vernarbtes Geschwür von der Gröfse eines Frankenstückes, während der übrige Theil der Schleimhaut von vollkommen normaler Beschaffenheit war. Ohne die ausdauernde Beharrlichkeit Béclard's würde dies Geschwür sich nicht nur nicht vernarbt, sondern die kleinste Abweichung von der oben genannten Lebensweise vielmehr an dieser Stelle eine Ruptur des Magens hervorgerufen haben." — Hätte in diesem Falle nach erloschenem entzündlichen Charakter der Krankheit, oder bei schon stattgefundener Vernarbung des Geschwüres, eine mögliche Perforation sich ereignet, so würde man bei der Obduction die Schleimhaut ganz gesund gefunden haben; dennoch aber wäre die Durchbohrung als Folge der Entzündung zu erachten gewesen. Wenn in diesem Falle die Anamnese nicht bekannt gewesen, Béclard anscheinend gesund, plötzlich unter tumultuarischen Erscheinungen gestorben wäre, wenn man alsdann bei der Obduction die supponirte Perforation des Magens bemerkt, im Uebrigen die Villosa ganz gesund gefunden hätte, so würde es leicht möglich gewesen sein, besonders bei einer flüchtigen Obduction und nicht gründlicher Kenntnifs des Uebels, dafs man von einer freiwilligen Durchbohrung des Magens bei ganz gesundem Zu-

stande dieses Organes gesprochen hätte. Dergleichen Fälle haben sich wirklich ereignet; ich mache im Voraus auf die Beobachtungen von Mole und Desgranges aufmerksam. Auf diese Weise dürften viele Perforationen zu erklären sein, wo der Tod auf eine unerwartet plötzliche Weise, bei anscheinend völliger Integrität des betreffenden Organismus erfolgte. In der Mehrheit solcher aufgezählten Fälle hat bei der Obduction eine genaue Prüfung des Vorgefundenen, besonders eine ganz genaue Besichtigung der inneren Fläche des betreffenden Theiles gewiſs nicht statt gehabt, sei es aus Flüchtigkeit, Unsauberkeit der Obduction, oder aus Mangel einer richtigen Würdigung der pathologischen Erscheinung. Es ist recht schätzenswerth, die Diagnose solcher Perforationen festzustellen; zur Sicherung der ärztlichen Ehre und des Rufes mag es recht gut sein, schon im Leben das stattgehabte Ereigniſs richtig zu erkennen und die Prognose darnach festzustellen; allein durch diese Erkenntniſs ist für den Kranken nichts gewonnen, denn wenn einmal die Durchbohrung geschehen ist, so daſs Erguſs der Contenta des Magens in die Bauchhöhle erfolgt, so kann der Kranke nicht mehr gerettet werden [1]). Wichtiger dürfte es sein, den Perforationen vorzubeugen; dies geschieht dadurch, daſs man sie in ein richtiges Licht stellet, daſs man ihnen ihren Platz anweiset unter den

---

1) Bemerkung. Ein anderes ist es, wenn bei Geschwüren des Magens die Wandungen desselben mit benachbarten Organen conglutinirt sind, und durch diese eine etwa möglich werdende Perforation verhindert wird; wenn ferner die vordere Magenwand mit den Bauchbedeckungen verwachsen ist, und ein Fistelgang nach auſsen entsteht. In diesen und ähnlichen Fällen kann das Leben Jahre lang gefristet werden, und es ist zuweilen selbst ein relatives Wohlsein möglich. Beispiele der Art sind nicht selten. Vergl. Stoll *r. m.* Bd. VII. pag. 114. *Van Swieten Comment. in Boerh. aphor. Tom. III. p.* 150. — *Klein Act. Nat. Curios. Vol.* X. *pag.* 284. — Kade in Reil's Archiv. Bd. IV. p. 380. Tab. II. Fig. C. — Richter in Horn's Archiv, Jahrg. 1824. Bd. II. p. 223.

Ausgängen der Entzündung, und daſs man diese Krankheit auf's richtigste würdigen, kennen und behandeln lehrt, um so einer Verschwärung und dadurch herbeigeführten Perforation in ihrem Entstehen begegnen zu können.

Fälle von Verschwärungen des Magens finden wir häufig bei den Schriftstellern verzeichnet. Bonet [1]), Grasse [2]), Vorwaltner [3]), Thebesius [4]), Attinson [5]), Rowlinson [6]), de Camillus [7]), Layard [8]), Littre [9]), Petit [10]), Vandermonde [11]), Wild [12]), Housset [13]), Fraron [14]), Morgagni [15]), Lieutaud [16]), Mead [17]), Greve [18]), Fourcroy [19]) und andere liefern Beispiele über solche Magengeschwüre, und sind mehr oder weni-

---

1) *Bonet Sepulc. Lib. III. Sect. VI. Obs.* 6. *Sect. VII. Obs.* 5. *Sect. VIII. Obs.* 2. 4.

2) *Miscell. Nat. Cur. Dec. III. An. III. Obs.* 40.

3) *Ibidem. An. VII. et VIII. Obs.* 142.

4) *Ephem. Nat. Cur. Cent. III. et IV. Obs.* 120.

5) *Philosoph. Transactions. No. CCCLXXI. pag.* 80.

6) *Ibidem. No. CCCCIV. pag.* 361.

7) *Ibidem. No. CCCCLXXII. pag.* 40.

8) *Ibidem. No. CCCCVC. pag.* 406.

9) *Mémoires de l'Academ. des Sciences.* 1704. *pag.* 36.

10) *Ibidem.* 1716. *pag.* 395.

11) *Recueil periodique. Vol. VIII. pag.* 272.

12) *Ep. ab eruditis ad Hallerum script. Vol. III. p.* 527.

13) *Ibidem. Vol. IV. pag.* 55.

14) *Mem. of the med. Societ. of Lond. Vol. II. No.* 38.

15) *L. c. Lib. III. Ep.* 29. *Art.* 20. — *Lib. V. Ep.* 65. *Art.* 3.

16) *Hist. anat. med. observ. Obs.* 84 — 89. *pag.* 33 *sq.*

17) *Monit. et praecept. medica. Londin.* 1773. *Tom. I. pag.* 132.

18) *Verhandelingen van het Provincial Utregtsch Genootschap. Deel I. p.* 356.

19) *Médécine éclairée. Tom. II. Obs.* 2.

ger genau in ihren Schilderungen. Wir lassen alle diejenigen Fälle unberücksichtigt, wo die Krankheit an der äufseren Seite des Magens sich zuerst gezeigt hat; dies dürfte überhaupt nur selten der Fall sein, und durch Vereiterung benachbarter Theile veranlafst werden. Wir berücksichtigen allein die auf der inneren Magenfläche sich zeigenden Geschwürbildungen, welche entweder oberflächlich sind oder die unterliegenden Häute anfressen, von innen nach aufsen penetriren, und zuletzt wohl gänzlich den Magen perforiren.

Diese Geschwüre sind an Form und Gröfse verschieden, bald sind sie mit einer Entzündungshärte umgeben, bald erscheinen sie zirkelrund und wie mit einem Messer ausgeschnitten [1]). Wir unterscheiden in anatomisch-pathologischer Hinsicht eine Ulceration und Anfressung der Schleimhaut und eine Verschwärung der ihr zugehörigen Drüsen [2]). Beide Formen sind gewifs wesentlich von einander verschieden; wir halten jedoch dafür, dafs es gegenwärtig noch zu früh sein dürfte, ihre Symptome, durch welche sie sich im Leben bekunden und unterscheiden, feststellen zu wollen. Bartholin [3]) fand in dem Leichname eines an einem hitzigen Fieber gestorbenen Mannes viele kleine Eiterpusteln auf der inneren Fläche des Magens. Panarolus [4]) sah die innere Seite des Magens eines Mannes, der nach dem Essen stets Erbrechen bekam, und endlich an der Auszehrung gestorben war, ganz mit Pusteln, die wie Flechten aussahen, besetzt. Lobstein [5])

---

1) Baillie. L. c. S. 73 sq.

2) Urban's Uebersetzung, a. a. O. pag. 310 — 333. — Billard's Krankheiten der Neugebornen u. s. w., und Fig. 2. Tab. IV. des dazu gehörigen anatom. pathol. Atlas. Weimar im Industrie-Comptoir.

3) *Histor. anat. rar. Cent. III. hist.* 92. *Tom. II. p.* 185.

4) *Lieutaud. L. c. obs.* 82. *pag.* 83.

5) *Dissert. de nervo ad par vagum accessoric. pag.* 40. — In *Ludwigii Script. neurolog. minor. Tom. II.*

sah den Magen auf seiner inneren Fläche ebenfalls mit Eiterpusteln besetzt. Billard [1]) hat im Jahre 1826 funfzehn Fälle von Ulcerationen der Schleimbälge des Magens bei Kindern gesammelt. Wenn wir den von den Franzosen mit rühmlichem Eifer bereits in etwas geebneten Weg mit deutscher Beharrlichkeit und Ausdauer verfolgen, dann dürfte nach einigen Jahren vielleicht in den pathologischen und therapeutischen Handbüchern sich manches anders gestalten. Billard hat bereits eine *Gastritis folliculosa* als besondere Form angenommen. Wir werden diesen Punkt noch in der Folge berücksichtigen.

Durchlöcherungen des Magens in Folge solcher Geschwürbildungen sind vielfältig genannt und beschrieben worden.

In Bonet's [2]) und Morgagni's Werken [3]) finden sich bereits mehrere Beispiele von Perforationen des Magens.

Merklin [4]) fand in dem Magen eines Mannes, der lange Zeit von einem, zwar nicht heftigen, aber anhaltenden Magenschmerz geplagt worden war, ein durch alle Häute dringendes, mit einer sehr stinkenden Materie angefülltes Geschwür.

Courtial [5]) gedenkt einer ovalrunden Oeffnung in dem vorderen Theile des Magens einer jungen Frau, die fast von Jugend auf an Magenschmerzen gelitten hatte. Die Ränder des Geschwürs waren callös.

Dr. Carmichael Shmyth [6]) erzählt den Fall eines

---

1) Dessen Krankheiten der Neugebornen. Weimarsche Uebersetz. p. 288.

2) *Lib. III. Sect. VI. Obs.* 13. — *Sect. VIII. Obs.* 14. — *Sect. XXI. Obs.* 25.

3) *Lib. III. Epist.* 29. *Art.* 14.

4) *Miscell. Nat. curios. Dec. I. An. II. Obs.* 229.

5) *Journal des Scavans.* 1688.

6) *Medical Communications. Vol. II. pag.* 467.

jungen Frauenzimmers, dessen Magen plötzlich riſs. Der Riſs, so groſs, um einen Federkiel durchzulassen, war in einem runden Geschwür vorhanden, welches, von der Gröſse eines Sechspfennigstückes, alle Häute, bis auf die Peritonealhaut, zerstört hatte.

Nach Geoffroy [1]) wurde bei einer Frau in der Gegend des rechten Magenmundes eine scirrhöse Verhärtung und ein groſses Geschwür vorgefunden, von welchem eine Durchbohrung nach auſsen stattfand.

Nach Whytt [2]) hatte ein Mann seit länger als drei Jahren an Krämpfen und Schmerz im Magen, an Ekel, Auſstoſsen, Erbrechen und allen Kennzeichen einer übeln Verdauung gelitten; er starb. Bei der Leichenöffnung wurden die Magenhäute verdickt, gegen den linken Magenmund zu scirrhös gefunden. Bei dieser Scirrhosität fanden sich viele Geschwüre und Sprünge; im Grunde des Magens war ein Loch von der Gröſse eines Viergroschenstückes.

Nach Camerarius [3]) litt ein schwächliches Frauenzimmer oft an Blähungsbeschwerden, besonders nach dem Genusse von Speisen. Einst, nach dem Genusse von Pflaumen, bekam sie am Abend Schmerzen im Unterleibe, die schnell zunahmen und so heftig wurden, daſs die Kranke den Druck der Bettdecke nicht ertrug. Tympanitische Auftreibung, Erbrechen; des Morgens Tod. Der Magen war nach der Milz zu durchbohrt, die innere Fläche braun überzogen, darunter geröthet. Es schien dem Wundarzte, daſs die Durchbohrung Folge von Durchfressung des Magens gewesen.

1) *Memoires de la Société de Médécine.* 1780 — 1781. *p.* 162.

2) Whytt, Beobachtungen über die Krankheiten, die man gemeiniglich Nervenübel, imgleichen hypochond. und hysterische Zufälle nennt. Aus dem Engl. Leipzig 1794.

3) *Ephem. Nat. curios. Tom. III. Obs.* 43.

Matth. Baillie [1]) sagt: „Die im Magen entstehenden Geschwüre machen oft nur sehr langsame Schritte, und es dauert lange Zeit, ehe sie tödtlich werden; sie sind mit einem Schmerz oder unangenehmen Gefühle im Magen verbunden, und gewöhnlich wird alles weggebrochen, was der Kranke geniefst. In einem Falle erfolgte plötzlicher Tod durch ein kleines Geschwür mit callösen Rändern, welches nach und nach die Magenhäute dergestalt zerstört hatte, dafs gänzliche Durchbohrung derselben und Ergufs der Nahrungsmittel in den Unterleib die Folge war.“ — Abbildungen von Geschwüren im Magen, die blofs die innere Haut desselben oder auch alle Häute so zerstören, dafs eine Oeffnung in die Bauchhöhle entsteht, siehe Baillie's *Engravings*, *Fasc. III. Tab.* 5.

Jack Moore [2]) gedenkt zweier Fälle, wo plötzlich peinigende Schmerzen im Unterleibe entstanden, und ein sehr schneller Tod erfolgte. Magengeschwüre, welche die Magenwände durchfressen hatten, waren die Ursache.

Gerard [3]) hat zuerst eine besondere Abhandlung über die von selbst entstandene Durchlöcherung des Magens geliefert, in welcher er zahlreiche Fälle, theils eigener Beobachtungen, theils von anderen Schriftstellern, als von Winkler, Lassus, Lieutaud, Baron, Chaussier u. a., zusammengestellt hat. Er bemühte sich, die Symptome zusammenzustellen, welche eine solche Durchbohrung schon im Leben erkennen lassen.

---

1) Matth. Baillie, Neue Bemerkungen über die Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile des menschlichen Körpers. London 1798. — S. a. Abh. 20r Bd. pag. 323.

2) *Physic. medical Journal.* 1801. *Octbr. p.* 726.

3) *Dr. Alex. Gerard, des perforations spontanées de l'estomac. Paris* 1803. — S. a. Abh. Bd. 21. pag. 251 sq. — Harlefs, neues Journal der ausländischen medic. chirurg. Litteratur. 8ter Bd. (1808) 1stes St. pag. 1.

Dr. Eduard Mole [1]) fand bei der Obduction eines an Darmentzündung verstorbenen 15jährigen Mädchens an dem oberen Theile des Magens, nahe der Cardia, ein Loch von einer fast zirkelrunden Gestalt, ¾ Zoll im Durchmesser enthaltend. Die Ränder desselben waren ganz glatt und regelmäfsig. An der entgegengesetzten Seite des Magens fand sich ein anderes Loch, das fast eine länglichrunde Figur hatte und noch nicht völlig einen halben Zoll lang war. Es durchdrang solches jedoch nicht die äufsere Membran des Magens: indefs schien es, als wenn dieses früher geschehen wäre, nachher aber das Loch sich wieder geschlossen hätte [2]). „Man erzählt mir," sagt der Verf. zu Anfang, „dafs die Person eine ähnliche, mit Zufällen einer Entzündung des Magens verknüpfte Krankheit vor einigen Jahren gehabt hätte.

Chardel [3]) führt eine Durchlöcherung des Magens bei einem Schmied an; ferner Geschwüre im Magen bei einem Nachtarbeiter und bei einem Schuhmacher. Bei einem 37jährigen Gärtner hatte ein grofses und schreckliches Geschwür mit zerrissenen und umgestülpten Rändern die hintere und mittlere Seite des Magens von innen nach aufsen, in einer Ausdehnung von 3 Zoll in der Länge und 1½ Zoll in der Breite, zerfressen. Feste Verwachsungen mit der vorderen Fläche des rechten Leberlappens verhinderten den Uebergang des Speisebreies in den Darmkanal.

---

1) *Medical and physical Journal. Vol. XV. pag.* 22. — S. a. Abh. Bd. 24 (1807).

2) Bemerkung. Dies zweite Loch war nie offen, wohl aber ein Geschwür vorhanden gewesen, welches die Magenhäute theilweise zerstört hatte und dann vernarbte. Eine gleiche Bewandtnifs fand, der Analogie zufolge, da statt, wo die Perforation wirklich erfolgte.

3) A. a. O. pag. 447. 439. 441. 435.

Von John Crampton [1]) wurde bei der Obduction eines 25jährigen Frauenzimmers die vordere Fläche des Magens durchbohrt gefunden. Das Loch war vollkommen rund und von der Gröfse einer starken Erbse: ein Geschwür der Villosa hatte nach und nach die Häute durchfressen.

Benjamin Travers [2]) fand in der Leiche einer bejahrten Frau ein Loch im Magen, nahe dem Pylorus. Ein Geschwür und deutliche Punkte von ausgetretenem Blute wurden in der Villosa bemerkt. In einem 2ten Falle correspondirte die in der Gegend des Pylorus vorgefundene Oeffnung mit einem unregelmäfsigen Geschwüre der Villosa.

George Johnson [3]) theilt einen Fall mit, wo eine Frau, die längere Zeit an Dyspepsie und Magenkrampf gelitten hatte, an Blutbrechen starb. Bei der Section wurde in der Mitte des Magens ein Geschwür von der Gröfse eines Schillings gefunden, welches alle Häute zerstört hatte, so dafs nur die Peritonealhaut unversehrt geblieben war.

Nach Gideon Mantell [4]) war eine Darmentzündung mit tödtlichem Ausgange dadurch veranlafst, dafs ein Geschwür nahe am Pylorus die Magenwandung perforirt hatte, so dafs Ergufs in die Bauchhöhle erfolgt war. Im Leben Gefühl von Schwere und Zusammenschnürung in der Herzgrube, kein Ekel und Erbrechen.

Burton Browne [5]) fand bei einem Kohlenträger, der plötzlich starb, nachdem er einige Tage vorher un-

---

1) *Med. chir. Transactions. Vol. VIII. p.* 228. — Horn's Archiv. 1821. pag. 302. — S. a. Abh. Bd. 27. pag. 251.

2) *Transactions of the association of Fellows, etc. Vol. I. Dublin* 1817. — S. a. Abh. Bd. 27. pag. 256.

3) *The London medical Repository.* 1817.

4) *Ibidem.* 1817.

5) *Ibidem.* 1822.

wohl gewesen war, ein Loch an der hinteren Fläche des Magens. Eine schleichende Entzündung schien vorangegangen zu sein.

Desgranges[1]) sah eine Durchlöcherung des Magens bei einem 28jährigen Frauenzimmer als Folge einer nervösen Cardialgie. Auf der vorderen Fläche des Magens, linker Seits, wurde ein rundes, gleichförmiges Loch von 9 Linien im Durchmesser gefunden. Die drei Häute des Magens waren rein und glatt ausgeschnitten, wie mit einem Riemerpfriemen; nirgends aufgelockertes, weiches, breiartiges, aufgelöstes, bleifarbenes oder schwarzes Gewebe als Spuren von Zerfressung oder Eiterung; kurz, der ganze Magen befand sich in einem natürlichen Zustande. — Die Annahme einer nervösen Cardialgie ist unstatthaft. Der Fall kann leicht erklärt werden: in Folge einer chronischen Magenentzündung entstand ein Geschwür; die verheilte, aber verdünnt gebliebene Stelle gab Veranlassung zu der späteren Perforation. Die Person hatte bereits seit 4 Jahren an fast anhaltenden, bei der Verdauung zunehmenden Schmerzen im Magen gelitten, als sie im August Herrn D. consultirte. Dieser fand im Verlaufe der Krankheit mangelnde Eſslust, üble Verdauung, Abmagerung; an der linken Seite am vorderen Ende der unteren falschen Rippe war beständig ein fixer Schmerz auf eine zollgroſse Stelle beschränkt. Die Person starb im December, nachdem sie mindestens $4\frac{1}{2}$ Jahr krank gewesen war.

In einem vom Dr. Fischer mitgetheilten Falle[2]) wurde, 2 Zoll von der Cardia entfernt, ein Loch im Magen gefunden. Die innere Magenfläche war theilweise verhärtet und scirrhös. 12 Jahr vorher hatte eine Gastritis stattgehabt; seit dieser Zeit kränkelte das Individuum.

---

1) *Journal général de Médéc. Aout* 1821. — Horn's Archiv. 1821. pag. 281. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 3. pag. 449.

2) Rust's Magazin. 15ter Bd. pag. 322.

Rehmann und Rauch [1]) theilen den Fall mit, wo bei der Obduction zwei Löcher in der Gegend des Pylorus und auf der inneren Magenfläche, in der Umgegend dieser Oeffnungen scirrhöse Verhärtungen gefunden wurden. Dyspeptische Beschwerden, Koliken u. s. w. waren mehrere Jahre vorangegangen, späterhin trat freiwilliges Erbrechen hinzu.

Dr. Trinius [2]) beobachtete ebenfalls einen Fall von Durchbohrung des Magens in der Nähe des Pylorus, woselbst auch eine schwarze und oberflächlich brandige Stelle zu bemerken war. Der kreisförmige Rand des Loches war angeschwollen. 11 Jahre vorher hatte eine starke Erkältung und gänzliche Durchnässung im Bivouac einen heftigen Schmerz in der Magengegend herbeigeführt, und Patient litt seit dieser Zeit oft an Magenkrampf.

Richter [3]), in seiner Abhandlung über die aus inneren Ursachen entstehenden Durchlöcherungen des Magens nennt als veranlassendes Moment partielle Entzündung, Scirrhus im ulcerirenden Zustande, Ulceration und Magenerweichung. Wenn wir des Verf. Theorie über Magenerweichung nicht theilen können, wenn wir Ulceration als Folge der Entzündung erachten müssen, so finden wir doch dagegen in dieser Abhandlung die diagnostischen Kennzeichen der Entzündung und Ulceration genauer angegeben, als es vor ihm geschehen ist.

John Abercrombie [4]), in seinen Beiträgen über die entzündlichen Affectionen und Ulceration des Magens, theilt mehrere Fälle mit von chronischer Magenentzündung, nebst dem Obductionsbefunde. In einem Falle war der Magen in einem kleinen Umfange mit dem linken Leber-

lap-

1) Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft pract. Aerzte zu Petersburg. 2te Samml.

2) *Ibidem.* 3te Sammlung.

3) Horn's Archiv. Jahrg. 1824. Bd. II. pag. 212.

4) A. a. O.

lappen, und in einem gröfseren Umfange mit dem Pancreas verwachsen. Besonders, wo diese letztere Verwachsung stattfand, waren die Häute mehrere Zoll lang und breit verhärtet und verdickt, die innere Fläche durch Schwärung daselbst zerstört; an einer anderen Stelle, wo die Verschwärung tiefer eingedrungen war, war einiges geronnenes Blut vorhanden. Die 45jährige Frau hatte mehrere Jahre Magenschmerzen, und in den letzten Lebenstagen öfters Blutbrechen gehabt. — In einem anderen Falle wurde bei einer 50jährigen Frau, welche mehrere Jahre unter andern über Magenschmerzen geklagt und zu gelegentlichem Erbrechen geneigt gewesen, die hintere Magenfläche gegen 3 Zoll im Umfange verhärtet und verdickt befunden, und es zeigte sich hier eine Oeffnung von $\frac{1}{3}$ Zoll im Durchmesser. — In einem 3ten Falle, wo mehrjährige Krankheit, grofse Abmagerung, langwieriges Erbrechen, Schmerz in der Oberbauchgegend, mehr nach der linken Seite zu, als vornehmliche Krankheitserscheinungen sich darboten, war ein grofser Theil des Magens durch ein beträchtliches krebsartiges Geschwür zerstört, und dieser krankhafte Theil mit einer grofsen und kranken Milz auf's innigste verschmolzen gefunden.

Dr. Elliotson [1]) theilt einen Fall mit von einer Vereiterung und Zerreifsung des Magens. Im vorderen Theile desselben, nach der Cardia zu, etwas unterhalb der kleinen Curvatur, war eine vollkommen zirkelrunde Oeffnung, so grofs, um die Spitze des kleinen Fingers durchzulassen. Auf der inneren Magenfläche war ein Geschwür, 2 Zoll lang, an einem Ende breit, am anderen schmal; es vertiefte sich mehr und mehr nach dem breiten Ende zu, und hier hatte die Zerreifsung stattgehabt.

Nach Griffiths [2]) bekam ein junges, 22jähriges

---

1) *Medical chirurgical Transactions. Vol. XIII. Part. I. pag.* 26 — 33. — S. a. Abh. Bd. 33. 1825. pag. 307 sq.

2) *London medical and Physical Journal. April* 1824.

Weib nach einem starken Frühstück plötzlich äufserst heftige Magenschmerzen und Erbrechen. Gegen Abend anscheinende Besserung, des Morgens Tod. Bei der Eröffnung des Unterleibes fand sich der Magen an zwei Stellen durchbohrt, ein Loch war an der vorderen Fläche, nach dem Pylorus zu, das andere an der hinteren Fläche, gegen die Cardia hin; beide waren zirkelrund, und besonders das hintere wie mit einem Bohrer gemacht. Der übrige Theil des Magens war frei von Entzündung und jedem anderen Uebel. Wie die innere Fläche beschaffen war, ist nicht gesagt. Die Person war schon seit 2 Monaten unwohl gewesen; sie hatte eine unbegreifliche Unthätigkeit gezeigt, und oft gesagt, sie habe eine Krankheit, welche niemand richtig beurtheile, sie würde plötzlich sterben und wünsche nach dem Tode geöffnet zu werden. Oft wurde ihr nach dem Essen übel, und sie bekam nicht selten plötzlich heftige Magenschmerzen.

In dem von Becker mitgetheilten Falle [1]) hatte bei einem Dienstmädchen eine Ulceration der Magenhäute, in Folge einer chronischen Entzündung der Villosa, Veranlassung zu einer Perforation des Magens gegeben, wodurch alsbald der Tod herbeigeführt wurde. Der gründlich beschriebene Fall gehört, wie der genaue Sectionsbericht es genügend nachweist, ganz hieher, indem unbezeifelt die Perforation von innen nach aufsen sich gebildet hatte. Erkältung und Baden zu einer Zeit, wo die Katamenien flossen, hatten ein plötzliches Aufhören derselben veranlafst, und wahrscheinlich eine schleichende Magenentzündung be-

---

Vol. LIII. pag. 287. — S. a. Abh. Bd. 33. pag. 369. — von Froriep's Notizen etc. Bd. 11. pag. 273. — Horn's Archiv, Jahrg. 1825. Bd. I. pag. 343.

1) Schneller Tod, durch spontane Durchlöcherung des Magens herbeigeführt; nebst Bemerkungen über die Gastrobrosis überhaupt und ihre verschiedenen Arten, von Dr. J. H. Becker etc. zu Parchim. — Hufeland's Journal. März, April und Mai 1827.

gründet. Herr Medicinalrath Becker hat an diesen interessanten Fall Bemerkungen über die Gastrobrosis gereiht, und eine Classification derselben versucht. Ich kann auf diese höchst schätzenswerthe Abhandlung nur ganz besonders aufmerksam machen; man findet darin eine Zusammenstellung vieler bekannt gemachten Fälle. Aehnliches unternahm ich zu einer Zeit, wo ich Becker's Schrift noch nicht kannte; da mein Zweck aber ein anderer ist, als der des geehrten Verf., so mufste ich manches übergehen oder nur schwach andeuten, was der Leser dort berücksichtigt findet. Wenn Becker die Magenerweichungen gesondert, und nicht als Ausgang stattgehabter Entzündung betrachtet, so wird auch seine Meinung Anhänger finden, die Arbeit aber immer eine mühevolle bleiben und ihren Werth behalten.

Der von Becker anderweitig mitgetheilte, von Strempel und Spitta beobachtete Fall [1]) ist höchst genau und ausführlich beschrieben. In der Leiche eines Kaufdieners wurde auf der vorderen Magenfläche, 2 Zoll vom Pylorus entfernt, eine $\frac{3}{4}$ Zoll lange, $\frac{1}{2}$ Zoll breite, ovale Oeffnung mit dünnen, scharfen Rändern gefunden. Ihr gegenüber, an der hinteren Magenfläche, war ein kleiner, runder, mortificirter Fleck, der ebenfalls der Ruptur sehr nahe zu sein schien. Auf der inneren Magenfläche zeigte sich die genannte Oeffnung als der Mittelpunkt eines guldengrofsen Geschwüres, welches, schräg ablaufend, von innen nach aufsen die drei Magenhäute durchbohrt hatte. Auf gleiche Weise verhielt sich der schwarze Fleck, indem auch hier in einem weit gröfseren Umfange die Mucosa gänzlich zerstört war. Dyspeptische und kardialgische Beschwerden hatten etwa seit einem Jahre vor dem Tode stattgefunden, und begannen zu einer Zeit, wo veraltete Fufsgeschwüre im Verheilen waren.

Der von Ebermeyer neuerlichst mitgetheilte und

1) Hufeland's Journal. April 1827. pag. 68.

durch Abbildungen erläuterte Fall [1]) einer Perforation des Magens bei einem Landmädchen gehört nicht vor unser Forum, indem eine parasitische Wucherung auf der äußseren Haut des Magens, ein Scirrhus daselbst, in der Nähe des Pylorus, zu der Perforation Gelegenheit gegeben hatte, welche in diesem Falle unbezweifelt nicht durch ein Leiden der Villosa bedingt wurde. — Wären alle Fälle von Perforationen so genau und bestimmt beschrieben und durch solche gelungene Zeichnungen anschaulicher gemacht, wie dies hier geschehen ist, so würde mancher Fall weniger zweifelhaft geblieben sein.

Vieles noch würde sich haben aufführen lassen, theils aus alten Autoren, theils aus anderweitigen literarischen Producten deutschen Bodens. Der Artikel Perforation im *Dictionaire des Sciences médicales* [2]) beschäftigt sich vornehmlich mit den Durchlöcherungen des Magens; Chaussier's und andere lesenswerthe Fälle sind daselbst aufgenommen, auch findet man auf 2 Tafeln Abbildungen von Perforationen der Magenwandungen. Ueberhaupt hätte ich aus diesem classischen Werke vieles entnehmen können für meine Arbeit; aber Gründe, wie ich sie bereits angedeutet habe, hielten mich davon ab. — Gern hätte ich manches noch angeführt, leider aber konnte ich die betreffenden Schriften und Werke nicht erhalten [3]).

Zufolge der vorangegangenen Erläuterungen kann die Existenz einer Entzündung der Magenschleimhaut, das häufige Vorkommen, die hohe Gefährlichkeit derselben nicht in Abrede gestellt werden. Wir haben dies aus den aufgezählten Folgen und Ausgängen des Uebels hinreichend

---

1) Rust's Magazin, Bd. 26. pag. 61.

2) *Tom. XL. pag.* 314.

3) *Confer.* die Abhandlung des Herrn Doctor Winter: „Ueber das Wesen der spontanen Perforation des Magens," in Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Band 17 (1829). S. 391 sq.

ersehen, und kommen nun zur Betrachtung der Krankheit selbst. Ich brauche mich nur kurz zu fassen, da es sich hier blofs um die richtige Erkenntnifs und Feststellung der Diagnose handelt; Aetiologie und Therapeutik aber später Berücksichtigung finden. Versuchen will ich es in dem Nachfolgenden, gestützt auf bereits angeführte und noch anzuführende Gewährsmänner, ein Bild der Krankheit zu construiren; man erwarte dabei nichts Vollständiges und Abgeschlossenes; mag der Versuch ein Antrieb sein zu weiteren Beobachtungen und Forschungen.

Wir betrachten zuerst:

Die Entzündung der Magenschleimhaut bei Kindern,

mit und ohne Erweichung, welche als primäre und secundäre Krankheit nicht selten vorkommt. In der Regel ist sie mit einem gleichzeitigen Leiden des Darmkanales verbunden, und werden wir demnach, zur Vermeidung von Wiederholungen, diese Krankheit näher zu betrachten späterhin Gelegenheit finden. Rein abgeschlossen dürfte die acute, intensive Magenentzündung bei Kindern sein, von der Saillant [1]) geschrieben. Derselbe wurde zu einem Kinde gerufen, welches alle halbe Viertelstunden von aufserordentlich heftigen Schmerzen und einer grofsen Bangigkeit, verbunden mit einer gewaltsamen und beständigen Bewegung aller Glieder, gefoltert ward. Es zeigte auf den Magen, als den Sitz seiner Leiden, und starb, aller ärztlichen Hülfe ungeachtet, nach 8 Tagen. Die innere Haut des Magens sah überall entzündet aus, und war hie und da mit Brandflecken bezeichnet. Saillant theilt mehrere glücklich abgelaufene Fälle dieser Art mit, und nennt

---

1) *Histoires et Mémoires de la Société de médécine.* 1786. *pag.* 327 *sq.* — S. a. Abh. Bd. 15. pag. 631.

als *Signa pathognomonica* dieser acuten Magenentzündung große Bangigkeit, gewaltsame Bewegung der Glieder, brennend heiße Haut, schwarze, trockene Lippen und Zunge, ein glanzloses und erstorbenes Auge. Er führt an, Montagnana habe in Rom in einem kurzen Zeitraume über 500 Kinder sterben sehen an einer Krankheit der Art, welche er mit dem Namen Brennfieber bezeichnet hat. Saillant's Beobachtungen stehen indeß zu isolirt da; spätere Schriftsteller haben ähnliche Fälle nicht beschrieben. Wir können demnach diesen Gegenstand, welchen wir übrigens der Beachtung sehr werth halten, hier nicht weiter verfolgen.

Die Entzündung der Schleimhaut des Magens bei Erwachsenen.

Die acute Form.

Sie ist als rein für sich bestehend nur höchst selten; in der Mehrheit der Fälle nehmen die anderen Häute mehr oder weniger Theil an der Krankheit; zum öfteren dürften Entzündungen anderer Organe, des Darmkanales, der Leber, Milz u. s. w., damit verbunden sein. Die Erkenntniß der Krankheit wird um so leichter, je mehr die Muscularhaut in Mitleidenschaft gezogen ist. Höchst schwierig dürfte es sein, ein bestimmtes Bild einer reinen, isolirt dastehenden, acuten Schleimhautentzündung des Magens entwerfen zu wollen; ich werde nur die Symptome einer *Gastritis exquisita* schildern können. Man wolle dabei berücksichtigen, daß diese Entzündung, welche in allen Compendien abgehandelt ist, in der Regel von der Schleimhaut des Magens ausgeht, und werde ich bemüht sein, nach aufgeführten pathognomonischen Zeichen noch eine Andeutung zu geben.

Anhaltendes Fieber mit sehr beschleunigtem, kleinem, zusammengezogenem, oft ungleichem und aussetzendem

Pulse; festsitzender, brennender, stechender, gewöhnlich sehr heftiger Schmerz in der Magengegend, der durch alles Genossene und durch die leiseste Berührung sehr vermehrt wird; schnelles und schmerzhaftes Erbrechen alles zu sich Genommenen; heftiger, nicht zu löschender Durst; Schluchzen; eigenthümlich entstelltes, bleiches Gesicht; Züge, die das grofse Leiden bekunden; matte, geröthete, tief in der Orbita liegende Augen; Ohnmachten, Kälte der Extremitäten; kalte, klebrige Schweifse; ungemeine Angst: dies sind die *Signa pathognomonica* dieser sehr gewichtigen und höchst gefährlichen Krankheit, welche rasch verläuft und oft in Stunden tödtet. Eine ausgezeichnete Empfindlichkeit, so dafs der Kranke keine Bedeckung der Brust und der Magengegend duldet, ein beständiges Herausstrekken der Arme aus der Decke, gehören nach Broussais[1]) zu den die Magenentzündung bezeichnenden Erscheinungen. — Annesley[2]) zählt noch zu diesen Symptomen: Trockenheit des Mundes, des Rachens und der Zunge, Krämpfe der Unterleibsmuskeln, zuweilen auch der Schenkel und Füfse, fast gänzliche Unterbrechung der Harnabsonderung, welche reichlicher wird, so wie die Krankheit an Heftigkeit zunimmt. Nach genanntem Verf. ist der Puls bei der Magenentzündung meist sehr beschleunigt, und hinsichtlich der Fülle und Stärke veränderlich; eben so ist der Zustand des Darmkanales in der Gastritis veränderlich; am häufigsten ist Verstopfung zugegen, und die Stuhlausleerung kann insgemein blofs durch Lavements bewirkt werden. Uebergang in Brand ist nach Annesley bei der Gastritis selten; Ecchymosen der Schleimhaut, welche sehr oft in grofsen Flecken gefunden werden, mit Erweichung der entzündeten Gewebe, hält man irrigerweise oft für Brand. Die Ausbreitung der Entzündung über das ganze Organ, oder den gröfseren Theil desselben, ist

---

1) *Hist. des phlegm. chroniques. Tom. II. pag.* 298.

2) A. a. O. pag. 564 sq.

Hauptursache des Todes, und scheint eine allgemeine Entzündung des Magens mit der Fortdauer des Lebens unverträglich zu sein.

Andeutung. — Erbrechen und Schmerz sind im Vorhergehenden als wesentliche Erscheinungen bei der Magenentzündung geschildert. Beide Erscheinungen können jedoch fehlen, der Schmerz kann nur geringfügig und dumpf sein. Erbrechen ist vielleicht im ganzen Verlaufe der Krankheit nicht vorhanden; dennoch wird diese in kurzer Zeit tödtlich, und bei der Obduction werden alle Spuren einer bis zum Brand gesteigerten Magenentzündung gefunden. Beispiele der Art sind von den Schriftstellern häufig angeführt und von uns berücksichtigt. — Erbrechen und Schmerz dürften bei der Gastritis vornehmlich durch ein Leiden der Muscularhaut des Magens bedingt werden; je mehr demnach diese beiden Erscheinungen fehlen, die oben angegebene Symptomengruppe aber mehr oder minder deutlich vorhanden ist, um so mehr dürfte eine acute Entzündung der Villosa des Magens als reine und isolirte Form dastehen.

Ist die acute Magenentzündung, gleichviel ob primär oder secundär, rein oder complicirt, als häufig vorkommend zu erachten? — Die Beantwortung dieser Frage hängt davon ab, ob man ein Vorkommen und Vorhandensein der Magenentzündung bei manchen epidemischen und contagiösen Krankheiten zugeben will. Nach Broussais liegt allen wesentlichen Fiebern, den entzündlichen, den fauligen und nervösen, der Pest und dem gelben Fieber eine Gastro-Enterite zum Grunde. Da viele dieser Krankheiten, Typhus, Pest und gelbes Fieber, zu Zeiten ungemein verheerend gewesen, müsste demgemäss auch die acute Form der Magenschleimhaut-Entzündung als sehr häufig zu Zeiten vorkommend zu erachten sein. Wir abstrahiren von Nerven- und Faulfiebern; sie finden späterhin ihre Berücksichtigung; wir übergehen die Pest, da Beobachtungen aus neueren Zeiten über diese Krankheit

nicht vorhanden sind, ältere aber zu einer Beweisführung nicht genügen dürften. Betreffend das gelbe Fieber, so kann es mir nicht einkommen wollen, da ein absprechendes Urtheil zu fällen, wo die umsichtigsten, berühmtesten Aerzte Englands, Frankreichs, Spaniens und Amerika's die Sache nicht zur unbestrittenen Klarheit gebracht haben; da ich aber diesen Punkt nicht ganz übergehen darf, so mögen folgende Hindeutungen genügen.

Don Franz Xaver Laso [1]) sagt: Man könne das gelbe Fieber für eine *Gastro-Enteritis acuta* halten, und sucht dies durch die aus der Untersuchung der Zeichen und Verletzung der Organe an Leichnamen hergenommenen Thatsachen zu beweisen.

Nach Don Manuel Hurtado de Mendoza [2]) ist das gelbe Fieber meistens eine sehr heftige Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme.

Chabert [3]), über die in Neu-Orleans im Jahre 1822 herrschende Fieberseuche berichtend, weiset 2 wohl zu unterscheidende Abschattungen dieser Krankheit nach, deren eine Form mit anhaltendem Fieber, Irrereden und Darniederliegen der Muskelkräfte das mit Magenentzündung zusammengesetzte gelbe Fieber sei.

Sprechender sind die Resultate von Leichenbesichtigungen; diese finden wir im §. 295. der gehaltreichen Schrift von Matthäi [4]), aus 182 in Westindien, Nord-

1) Gerson und Julius Magazin der gesammten Heilkunde. Bd. I. pag. 34.

2) Magazin d. ausl. Literatur. Bd. 3. pag. 69.

3) *J. L. Chabert, Reflexions médicales sur la maladie Spasmodico-Lipyrienne des pays chauds vulgairement appelée: Fièvre jaune. Nouvelle Orleans.*

4) Untersuchungen über das gelbe Fieber, von C. Ch. Matthäi. Beantwortung der von der Regierung des Herzogthums Oldenburg im Jahre 1822 aufgegebenen Preisfragen, die von der medizinischen Facultät zu Berlin des Preises würdig erklärt ist. 2 Theile. Hannover 1827. I. Th. pag. 448 sq.

amerika und Europa stattgehabten Obductionen, in tabellarischer Uebersicht zusammengestellt. Hiernach war die innere Haut des Magens entzündet 55 Mal,

sie hatte brandige Flecke	12	Mal,
» » kleine Eiterpusteln	3	»
sie war röthlich	27	»
» » dick	2	»
» » leicht abzulösen	5	»
» » braun	3	»
Summa	52	Fälle.

Nehmen wir dieser Uebersicht zu Folge nur ein Drittheil an, wo die Obductionsbefunde für eine Entzündung der Schleimhaut des Magens beim gelben Fieber sprechen, so ist einmal diese Entzündung in Vergleich zu der anderer Organe, wie sie im §. 295 der Matthäischen Schrift aufgeführt sind, um vieles vorherrschend; anderentheils aber kann es nicht bezweifelt werden, daſs eine Entzündung der Schleimhaut des Magens überhaupt häufig bei dem gelben Fieber statt finde, wenn gleich deshalb das Wesen dieses verheerenden Fiebers nicht allein in eine solche Entzündung gesetzt werden dürfte. — Es erhellt aus diesem Angeführten, daſs die acute Entzündung der Schleimhaut des Magens, wenn auch nur als symptomatische Erscheinung, zu Zeiten eine sehr häufig vorkommende Krankheit sein kann.

Ob bei der morgenländischen Brechruhr, bei dieser höchst verderbenbringenden Cholera, ein Entzündungszustand der Magenschleimhaut statt finde? Ob in diesem Falle die acute Entzündung der Magenschleimhaut dann noch als eine selten vorkommende Krankheit zu erachten sei? — Auch hier kann ich nur Hindeutungen liefern.

Chisholm [1]) ist der Meinung, daſs, gleich der mor-

---

1) *A. Manual of the Climate and Diseases of tropical Countries, etc. By Colin Chisholm. Lond.* 1822. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. IV. pag. 181. 208.

genländischen, auch die gewöhnliche Brechruhr aller Länder und Weltgegenden durch einen krampfhaften Zustand des Magens, fast des ganzen Darmkanales, insbesondere des Duodenum und des Dünndarmes, in hohem Grade bewirkt wurde; alles als Folge örtlicher Entzündung und übermäſsiger Gefäſsreizung.

Die Resultate von 13 vom Dr. Kinnis auf der Insel Moritz gemachten Obductionen [1]) liefern keinen genügenden Beweis für die Entzündung; in mehreren Fällen wurden schwarze Flecke und Streifen, mehr oder minder geröthete Stellen im Magen, mitunter eine bedeutende Röthung im Dünndarme vorgefunden.

Dr. Cormick [2]) verwirft den Gebrauch des Opiums bei der Cholera gänzlich, indem er sagt: „Der entzündete und vereiterte Zustand, in welchem man nach dem Tode den Magen in sehr vielen Fällen gefunden hat, scheint mir eine Gegenanzeige zu sein. Ich bin geneigt zu glauben, daſs Magenentzündung, wenn gleich sehr häufig, doch nicht immer statt finde, u. s. w."

Dr. Adams [3]) wagt aus den von ihm gemachten Leichenöffnungen der im ersten und zweiten Zeitraume Gestorbenen keine entscheidenden Folgerungen zu ziehen, wiewohl er kleine rothe Flecken auf der inneren Magenhaut und eine entschiedene Röthung und Erweiterung der Gefäſse im Krummdarme vorfand. — Bei 5 Leichenöffnungen der im dritten Zeitraume Verstorbenen fand derselbe die ganze innere Fläche des Magens geröthet, in einigen Fällen hellroth, in anderen hingegen dem Eisenroste

1) Mag. d. ausl. Lit. Bd. IV. pag. 252 sq.

2) *On the Occurence in Persia of the Epidemic Cholera of India. London medic. chirurgical Transactions. By John Cormick.* Bd. 12. pag. 359. — Mag. der ausl. Lit. Bd. VII, pag. 386. 400.

3) *On Cholera Morbus by John Adam. London medical and physical Journal.* Bd. 48. p. 199 — 211. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. VII. pag. 388 — 402.

gleichend. Nach dem Pförtner zu wurde diese Röthung dunkler, und verbreitete sich von dort nach dem Duodenum fort. Diese Entzündungsröthe war bloſs auf die Villosa beschränkt, und konnte durch Schaben der inneren Oberfläche mit dem Messer entfernt werden, worauf die unterliegenden Häute sich in einem normalen Zustande zeigten. Die dünnen Därme wiesen dieselben Spuren von Entzündung nach; ein Stück davon gegen das Licht gehalten, zeigte erweiterte und zahlreiche Gefäſse, wie ein dichtes Netzwerk verbreitet. In einem Falle bemerkte man eine Annäherung zur Vereiterung.

Dr. Ranken [1]), eine Zusammenstellung machend zwischen den Erscheinungen bei dieser Krankheit und bei Vergiftungen, sagt: „Beim Oeffnen des Unterleibes fand man die innere Magenfläche von der Mündung bis zum Pförtner entzündet, roth, mit einem schleimigen, blutigen, grünlichen Stoffe bedeckt und an einigen Stellen erodirt."

J. P. Lesson [2]), über die Brechruhr auf Amboina, sagt: „Diese epidemische Krankheit wird von den Aerzten dieser Insel einstimmig für eine starke Entzündung des Unterleibes mit Verletzung des Nervensystems gehalten."

Nach Dr. Gravier, franz. Oberarzt in Pondichery [3]), zeigten zahlreich angestellte Obductionen die innere Haut des Oesophagus entzündet, den Magenmund violettroth, die innere Magenhaut verdickt, braun, brandig, in einem Falle exulcerirt. Das Duodenum hatte dieselbe Beschaffenheit, nicht so die dünnen Därme. Verf. nennt die

---

1) *Observations on the Epidemic Cholera morbus of the East-Indies. By Dr. James Ranken. Edinb. med. and. surg. Journal.* Bd. 19. p. 1 — 13. — Mag. der ausl. Lit. Bd. VII. pag. 408.

2) Mag. d. ausl. Lit. März 1828. pag. 424.

3) *Ibidem.* März und April 1828. pag. 460.

Krankheit eine epidemische Magen-Darmentzündung Indiens (*Gastro-entérite épidemique de l'Inde*).

Wenn mehrere dieser angeführten Stellen für eine Entzündung der Schleimhaut des Magens sprechen, so betrachten wir dies Leiden deshalb nicht als alleiniges und und eben so wenig als unbedingt ursächliches der Cholera; wir können indefs dem Obigen zu Folge anderentheils ein nicht seltenes Vorkommen der in Rede stehenden Entzündung bei der morgenländischen Brechruhr keinesweges läugnen. Wir müssen wiederum diesem zu Folge die Magenentzündung als zu Zeiten häufig vorkommend erachten, vornehmlich wenn wir einen flüchtigen Blick nur auf die ungeheure Mortalität werfen, welche mit der epidemischen Brechruhr verknüpft ist. — In Julius Mittheilungen über diese Krankheit heifst es [1]): So hat sich die Krankheit in einem halben Jahrzehend (1817 — 1821) von China bis Bourbon, von Java bis Persien verbreitet, mehr als drei und eine halbe Million Menschen getödtet, und noch sind weder räumliche noch zeitliche Schranken für dieselbe gefunden. In Bassora [2]) tödtete sie in 14 Tagen 14,000; in Schiras [3]) in 18 — 19 Tagen des Septembers 1821 von 40,000 Einwohnern 6000; auf der Insel Java [4]) im Jahre 1822 102,000 Eingeborene.

Von dieser bisher betrachteten acuten Form ist hier indefs weniger die Rede; sie wird immer, selbst wenn sie als reine Entzündung der Schleimhaut, als primäres Leiden auftritt, wenn sie auch nicht so intensiv heftig ist, und nicht alle früher genannten Erscheinungen darbietet, bei einiger Aufmerksamkeit und Kenntnifs der Krankheit nicht gut zu verkennen sein. Wir berücksichtigen mehr noch:

---

1) Mag. d. ausl. Lit. Bd. IV. pag. 224.

2) *Ibidem.* Bd. XVII. pag. 386.

3) *Ibidem.* pag. 387.

4) *Ibidem.* pag. 389.

Die chronische Entzündung der Schleimhaut des Magens.

Die sogenannte verborgene, die rosenartige, die schleichende, nicht minder gefährlich und häufig vorkommend. Diese Form ist es, deren Diagnose vornehmlich genauer zu schildern uns obliegt; ich folge dabei Abercromby[1]) und Bischoff[2]), und liefere das Bild dieser Krankheit möglichst ausführlich, weil dieselbe leicht übersehen und verkannt werden kann, besonders in dem Zeitraume des Entstehens und der ersten Ausbildung; zu einer Zeit gerade, wo die Kunsthülfe nur noch etwas vermag, da in späteren Perioden, wenn die Organisation schon verletzt ist, in der Mehrheit der Fälle alles vergeblich sein dürfte. In den früheren Zeiten der Krankheit sind oft nur dyspeptische Beschwerden vorhanden, Säure, Aufstofsen, Aufblähung und Druck im Magen nach dem Essen. Der Kranke hat zuweilen ein lebhaftes Pochen in der epigastrischen Gegend, oder er empfindet ein belästigendes, schmerzhaftes Gefühl in der Magengegend, welches sich zuweilen bis hoch in die Brust erstreckt, zuweilen Schmerz im Rücken und zwar in der Gegend, welche der Lage des Magens entspricht. In manchen Fällen ist offenbar ein stechender, brennender Schmerz mit dem Gefühle von Zusammenschnürung vorhanden, der bei tiefer Berührung und vorzüglich durch den Genufs gewürzhafter Speisen, geistiger Getränke und reizender Arzneimittel erhöht wird, und sehr empfindlich hervortritt. Ganz frei von einem lästigen Gefühle sind solche Kranke selten. Die Efslust mangelt, meistens ist Ekel zugegen; Fauces und die Zungenränder sind geröthet, während die Oberfläche der Zunge einen weifslichen oder gelblichen Beleg hat; der Kranke

1) Krankheiten das Magens, a. a. O. pag. 524 sq.

2) A. a. O. pag. 100 sq.

fühlt sich nach dem Genusse von Speisen nicht erquickt, vielmehr belästigt und matt, es findet keine gehörige Verdauung statt. Eines der sichersten, aber nicht immer vorhandenen Zeichen ist das Erbrechen bald nach dem Genusse der Nahrungsmittel, besonders reizender Art. Im Anfange kommt dies Erbrechen gelegentlich, und wird zufälligen Ursachen zugeschrieben; späterhin wird es häufiger, doch immer noch ohne denjenigen Grad von Regelmäfsigkeit zu zeigen, welcher eine ernsthafte Krankheit andeutet. Bei grofser Aufmerksamkeit auf die Diät kann es nur selten vorkommen, und die Krankheit kann mehrere Monate ohne zu beunruhigen fortbestehen. Der Stuhlgang ist in der Regel mehr träge, zuweilen bleibt er wohl 3, 4, 6 Tage ganz aus. Die Faeces sind dann meistens hart, dunkelbraun, schwarz, wie verbrannt, zuweilen weifs und thonartig. Es pflegt auch wohl Stuhlverstopfung mit Durchfall abzuwechseln, worauf sodann eine Zeit hindurch viele dünnflüssige, schleimige, olivengrüne Abgänge, mit Concrementen von plastischer Lymphe gemischt, durch den Stuhlgang entleert werden. Der Urin ist oft feurig, häufiger molkig, und setzt einen schleimigen weifsen Bodensatz ab. Im Verlaufe des Leidens wird das Erbrechen häufiger, es tritt allmähliges Hinschwinden des Körpers, Auszehrung ein. Gemüthsverstimmung, Traurigkeit und Ungeduld bemächtigen sich des Kranken; das Angesicht drückt das Leiden aus, die Gesichtsfarbe wird blafs, erdfahl, mit dunkelroth umschriebenen Wangen. Die belegte Zunge wird in der Mitte braun und oft trocken; häufig gesellt sich quälender Husten mit Schmerz auf der Brust bei. Die Fieberbewegungen, bisher nur sehr geringfügig und fast unmerklich, treten deutlicher hervor, der Puls wird sehr beschleunigt, gespannt und härtlich, die Haut heifs und trocken. Des Abends Exacerbation des Fiebers; nächtliche Unruhe; bedeutendere Abmagerung, Dahinschwinden der Kräfte, Tod. In einigen Fällen folgt derselbe schneller durch Blutbrechen und unter tumultuarischen Erscheinun-

gen. — Zuweilen ist weniger Schmerz vorhanden, dagegen das Erbrechen mehr vorherrschend; in anderen Fällen stellt sich das Erbrechen erst in der Höhe der Krankheit ein: hier sind dann gröfsere Schmerzen, heftige dyspeptische Zufälle, grofse Hinfälligkeit und stufenweise Abmagerung die *Signa pathognomonica.*

In vielen Fällen ist diese Entzündung nur eine partielle; sie kann sich nur auf einen sehr kleinen Theil beschränken; der anfänglich dumpfe, späterhin heftigere Schmerz kann in solchen Fällen nur auf einer bestimmten Stelle statt finden und genau begrenzt sein. Das Fortschreiten ist dann wohl äufserst langsam, ja es können Remissionen eine Zeitlang eintreten; nach längerer oder kürzerer Zeit kehren die Zufälle sodann wieder, bis sie zuletzt bleibendere Wirkungen erzeugen, als: Verdickung der Häute, Verwachsungen mit den benachbarten Theilen und Verschwärung. Eine solche partielle Verschwärung kann, besonders wenn Conglutination oder Verwachsung mit den benachbarten Theilen stattfindet, und eine Perforation der ulcerirten Stelle dadurch verhütet wird, lange Zeit andauern, ohne grofse Leiden zu veranlassen. Dys pepsie und gelegentliches Erbrechen nebst manchen der angeführten Symptome werden bei Berücksichtigung der Anamnese ein solches Leiden zum öfteren erkennen lassen.

Nach Portal [1]) geben Kranke, bei denen die Häute des Magens exulcerirt sind, Eiter durch ein mehr oder weniger hartnäckiges Erbrechen von sich. Zuweilen haben sie heftige Kardialgie, bisweilen Hitze und eine unerträgliche Trockenheit im Halse, dabei Husten und einen eiterigen Auswurf. Es haben mehrere Aerzte (fährt P. fort) sich hierdurch bewogen gefühlt, dergleichen Patienten für lungensüchtig zu halten; man braucht aber, um die Natur der Krankheit zu erkennen, nur den Stuhlgang zu untersuchen, welcher mehr oder minder Eiter enthält

1) *Cours d'anatomie, etc.* Th. V. pag. 199.

hält. Der Puls ist nach genanntem Verf. bei diesen Kranken zusammengezogen, hart und ungleich; die Kranken werden oft gelbsüchtig. Bei kleineren, begrenzten Geschwüren dürften manche Erscheinungen wohl fehlen, das Leiden bei grofser Aufmerksamkeit und Umsicht wohl gemuthmafst, aber nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werden können.

Baillie [1]) bemerkt, dafs bei partiellen Verdickungen des Magens ohne Geschwürbildung der Kranke Erbrechen eines schwarzen oder chocoladenfarbigen Blutes mit Ohnmachten bekömmt; er führt bei allen Geschwüren im Magen ein übelschmeckendes und übelriechendes Aufstofsen an; bei Krebsgeschwüren im Magen aufserdem Schmerz, Erbrechen einer dunkelgefärbten Feuchtigkeit, die zuweilen wie der Bodensatz von Kaffee aussehe. — Nach kürzerem oder längerem Vorhandensein kann das Magengeschwür allmählig die anderen Häute des Magens zerstören, es erfolgt Perforation, und in kurzer Zeit nach derselben ein qualvoller Tod. — Es kann das Geschwür in seltenen Fällen vernarben, es kann eine relative Gesundheit wieder erfolgen; mehr oder minder dyspeptische Beschwerden werden aber immer vorhanden bleiben, ebenso eine Gelegenheit zur Perforation, so dafs in solchen Fällen plötzlich der Tod, ohne im Leben bekannt gewordene Ursache, erfolgen kann.

Die auffallendsten Symptome solcher Durchbohrungen sind nach Gerard: ein heftiger, plötzlicher, nicht nachlassender Schmerz im Epigastrium, Härte im Unterleibe und krampfhafte Zusammenziehung der Bauchmuskeln, das innere Gefühl einer tiefen und tödtlichen Verletzung, eine rasche Auflösung der Kräfte, Erbrechen oder wenigstens Versuch zum Erbrechen, ein schwacher oder harter, immer sehr geschwinder Puls, Entstellung der Gesichtszüge,

1) S. a. Abh. Bd. 20. pag. 323 sq.

Fruchtlosigkeit aller Arzneimittel, Auftreibung des Unterleibes und ein schneller Tod.

Hinsichtlich der Dauer unserer eben betrachteten Krankheit dürfte es allerdings sonderbar scheinen, wenn man von vieljährigen chronischen Magenentzündungen sprechen hört. Da besonders Nasse [1]) sich gegen eine solche Annahme erklärt hat, so wird es nothwendig sein, einige Schriftsteller in dieser Beziehung redend einzuführen. Krukenberg [2]) sagt: „Sich selbst überlassen, zog sich die Krankheit 4, 6, 8, 12 Wochen lang hin, bis sich die Beschwerden allmählig immer mehr und mehr verloren. Sehr oft aber erfolgten Rückfälle, bald früher, bald später; bei manchen dauerte es Jahre lang, ehe sie wieder befallen wurden. Bei sehr vielen ereignete sich der Rückfall im nächsten Herbste oder Frühjahre, bei andern wurde er durch Aerger, Erkältung, Ueberladung u. s. w. herbeigeführt. Wir sahen Kranke, die auf diese Weise periodisch 3, 4, 6, 10, 15, ja 20 Jahr an chronischer Magenentzündung litten.“ — Wir sehen hieraus, daſs Krukenberg eigentlich von einem periodisch wiederkehrenden, nicht aber von einem andauernden Entzündungszustande redet. Es scheint in solchen Fällen die Krankheit nur zu schlummern, die kleinste Veranlassung vermag die Flamme von neuem anzufachen, und wohl nicht mit Unrecht sind deshalb dergleichen häufig wiederkehrende Krankheiten als ein Ganzes zu betrachten. Findet doch ähnliches statt beim kalten Fieber, von welchem man im gewöhnlichen Leben häufig sagen hört, daſs mit demselben der Kranke schon über ein Jahr behaftet ist. Bekundet sich doch gerade dadurch der rationelle Arzt, wenn er eine Kette der verschiedenartigsten venerischen Krankheitsformen, von welchen in verschiedenen Zeiträumen ein Unglücklicher

1) L. c.

2) L. c. pag. 261.

vielleicht Jahre hindurch heimgesucht wird, als eine Krankheit, als Syphilis betrachtet. Doch höre man, auf welche Weise in dieser Beziehung Wendt [1]) sich ausspricht: „Wenn man unter *Inflammatio chronica* eine solche versteht, welche als Entzündung eine lange Reihe von Wochen, Monaten oder Jahren fortdauern kann, so ist dies ein offenbarer Irrthum; eine solche Dauer verträgt sich mit der Natur und dem Wesen einer Entzündung nicht; die Neigung zur krankhaften Metamorphose ist zu grofs, daher eine Fortdauer in einem und demselben Zustande ohne Entartung ganz unmöglich. Unter chronischer Entzündung verstehen wir vielmehr eine solche, welche einen Theil befällt, sich wieder vermindert, als *Diathesis inflammatoria* fortbesteht, und sich nach neuen Einflüssen als Entzündung wieder erneuert. Diese in fortdauerndem Wechsel der entzündlichen Affectionen vorschreitende Krankheitsform nennt man mit Recht eine chronische.“

Die chronische Magenentzündung theilt sich leicht den benachbarten Organen mit, so der Leber, der Milz, dem Bauchfelle, wo sie dann von manchen diesen Entzündungen eigenthümlichen Symptomen begleitet, ihre Erkenntnifs aber erschwert wird. — Es haben auch anderweitige Abdominalkrankheiten Aehnlichkeit mit einer chronischen Magenentzündung, und es können hierdurch Verwechselungen möglich werden; *einige diagnostische Merkmale* mögen deshalb hier ihren Platz finden.

Die chronische Magenentzündung kann mit einer Pancreatitis verwechselt werden; doch findet sich bei dieser aufser den Erscheinungen, welche denen der chronischen Magenentzündung gleich kommen, als Ekel, Würgen, Druck in der Magengegend u. s. w., ein bemerkbarer fieberhafter Zustand und vornehmlich eine heftige wässe-

1) Wendt, Die alte Lehre von den verborgenen Entzündungen. Breslau 1824. pag. 11.

rige Diarrhoe. Im Gehirne entsteht die Pancreatitis [1]) vorzeitiglich aus mechanischen Verletzungen und nach häufigem Gebrauche des Mercurs bei nicht gehörig beachteten Cautelen. Anamnese und *Decursus morbi* werden demnach beide Formen leicht unterscheiden lassen.

Wir haben die Magenentzündung vom Magenkrampf zu unterscheiden. Diese Kardialgie ist ohne Fieber, der Schmerz dabei nicht anhaltend und festsitzend, erscheint in vorübergehenden Anfällen, so dafs wohl Zeiträume von kürzeren oder längeren Wohlsein statt finden; manches Eingenommene wird dabei ohne Erbrechen vertragen, und kommt dasselbe bei stattfindenden Paroxysmen auch in Zeiten, wenn der Kranke nichts genossen hat.

Der Brechdurchfall unterscheidet sich von der Magenentzündung durch sein plötzliches Auftreten, gewöhnlich nach Erkältung, durch die Heftigkeit des Erbrechens bei gleichzeitig starken Durchfälle und mangelndem Fieber. Man mufs aber bei der Cholera, besonders bei längerer Dauer und in heifsen Zonen, die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer vorhandenen Gastritis immer im Auge behalten, und es wird hiernach die Behandlung einzurichten sein.

Wir haben endlich noch gastrische Saburral- und Gallenfieber mit und ohne gereizten Zustand und entzündliche Hinneigung von unserer in Rede stehenden Krankheit wohl zu unterscheiden. Eine genaue Auffassung der diesen Krankheiten eigenthümlichen Symptome mit Berücksichtigung der erregenden Momente werden den Aufschlufs gewähren. Wo dieser nicht gleich anfänglich gegeben wird, sei man um so aufmerksamer auf den nächsten *Decursus morbi* und nicht zu stürmisch in seinem Handeln, weder auf die eine noch auf die andere Weise. Man berücksichtige diesen Punkt ja ganz besonders in Zeiten,

---

1) *Schmackpfeffer Observationes de quibusdam Pancreatis morbis. Halae* 1817. *pag.* 15 *sq.*

wo ein gewisser epidemischer Charakter nicht geläugnet werden kann, eine *Constitutio atmosphaerica*, wie sie in den jüngst verflossenen Jahren an verschiedenen Orten sich bemerkbar machte, wie wir sie aber auch vor vielen Jahren von verschiedenen Weltgegenden aus verzeichnet gefunden haben. Man berücksichtige dies ja in Epidemien von intermittirenden und remittirenden Fiebern, wo gleichzeitig anhaltende, sogenannte Nervenfieber sporadisch zwar, doch ziemlich häufig vorkommen, wo Durchfälle aller Art, wohl auch Ruhren an der Tagesordnung sind. Doch ich will nicht vorgreifen, und begnüge mich, diesen für die Folge noch näher zu erörternden Punkt hier anzudeuten.

Die secundäre Entzündung der Schleimhaut des Magens mit dem Ausgange der Erweichung bei Erwachsenen, wie sie Louis und Andral besonders bei Schwindsüchtigen wahrgenommen und beschrieben haben, bietet dieselben Symptome dar, wie wir sie bereits im Vorhergehenden kennen lernten. Verminderter oder gänzlicher Mangel an Eſslust, Schmerzen in der Magengegend, Frösteln mit darauf folgender Hitze, Durst, nach längerer oder kürzerer Zeit Uebelkeit und Erbrechen, Durchfall fast in allen Fällen. Diese Symptome halten mit mehr oder minderer Stärke bis zum Tode an, zuweilen beinahe ohne Unterbrechung, gewöhnlich remittirten sie mehr oder minder. In einigen von Louis beschriebenen Fällen fing das Leiden mit dem Erbrechen an, der Schmerz folgte erst später; bei anderen Individuen zeigten sich Uebelkeiten, Erbrechen und Magenschmerz zugleich; zuweilen erreichte die Verletzung ihren höchsten Gipfel ohne nur in irgend einer Periode bedeutende Symptome zu veranlassen. Durch das Auftreten dieser Krankheit und durch den oft raschen Verlauf derselben wird der Tod eines Schwindsüchtigen nicht selten schneller, als es sonst zu erwarten stand, herbeigeführt. Andral bemerkt noch, daſs zuweilen die Lungensucht mit einem deutlich entzündlichen Leiden des Magens beginne.

Fünfter Abschnitt.

Die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales.

„Zuweilen entsteht sie langsam und allmählig, und entwickelt nur nach und nach ihre trügliche Natur, dann aber auch befällt sie von Beginn an ihre Opfer mit der gröfsten Heftigkeit. Wie in allen Krankheiten, so auch in denen des Unterleibes, vornehmlich aber bei der Darmentzündung, ist es vor allen Dingen nöthig, häufig und aufmerksam durch Befühlen und Drücken den Unterleib zu untersuchen, ob irgendwo ein Schmerz heftig oder dumpf, festsitzend oder umherschweifend, anhaltend oder nachlassend vorhanden sei. Denn ein Schmerz, der irgendwo im Unterleibe festsitzt, und in demselben beständig und ohne Nachlafs stattfindet, erregt immer den Verdacht, dafs eine Entzündung dort verborgen sei. Man hüte sich, diese Kenntnifsnahme zu verwerfen, und traue nicht der verborgenen Schlange; denn die versteckten und verborgenen Entzündungen der Därme sind keinesweges so selten, und wenn sie nicht bei Zeiten entdeckt und richtig behandelt werden, führen sie ganz gewifs den Tod herbei. Ja es giebt nicht wenige Beispiele, wo die Gedärme entzündet und vom Brande zerstört gefunden werden, ohne dafs im Leben Schmerzen im Leibe sich ergeben hätten." Dies schöne, von Schmidtmann [1]) uns gegebene Bild der

---

1) *Summa observationum medicarum ex praxi clinica triginta annorum depromptarum, auctore L. G. Schmidtmann. Vol. II. pag.* 98.

Darmentzündung findet auf die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales seine Anwendung, wiewohl Schmidtmann diese Form nicht besonders herausgehoben und gesondert hat. Hätte Verf. dies gethan, so würde die Sache ungemein an Klarheit gewonnen haben, und das ganze 6te Kapitel weit lehrreicher sein. So gilt manche Beobachtung, manche treffliche Bemerkung bald der Entzündung der Muscular- oder der Peritonealhaut, bald dem Gebilde der Schleimmembran, welche Krankheitsformen aber wesentlich verschieden und streng von einander zu sondern sind.

Wir finden in manchen Compendien treffliche Bemerkungen über die Darmentzündung, allein sie sind nicht befriedigend, eben weil das Wesen der schleichenden oder occulten Entzündung in ihrem Umfange nie richtig erkannt worden ist, weil demnach ihre Erscheinung nie gehörig gewürdiget wurde.

Schon unsere ältesten Vorfahren, Hippokrates [1]) und Galen [2]), nennen den Ileus eine Entzündung der Därme mit Verstopfung und heftigen Schmerzen. Letzterer unterscheidet eine Entzündung der dünnen und der dicken Därme, nennt letztere *χορδαψός*, nimmt aber keine Rücksicht darauf, daſs die Verschwärung der Därme (*δυσεντερία*), welche er ausführlich beschreibt, nur Folge einer Entzündung, mithin ihrem Wesen nach eine Krankheit sei mit dem *εἰλεός* und *χορδαψός*, daſs nur Verschiedenheiten statt finden, bedingt durch die eigenthümliche Natur der die Därme constituirenden Membranen. — Genügender ist hier Aretäus [3]). Eine Entzündung der Därme ebenfalls annehmend, nennt derselbe an anderen

---

1) *De morbis. Lib. III. Cap.* 13.

2) *De locis affectis. Lib. VI. Cap.* 2. — *Definit. medic. Num.* 273.

3) *L. c. Lib. II. cap.* 6.

Orten [1]) zwei Häute des Magens und Darmkanales, welche über einander liegen, und von denen die innere verloren gehen kann, so daſs nur die äuſsere bleibt.

Pettogone [2]) soll am frühesten der schleichenden Darmentzündung erwähnt haben.

Boerhaave, welcher zu seiner Zeit am besten über die Enteritis geschrieben hat, spricht in seinen Aphorismen [3]) über die ursächlichen, eine Darmentzündung erregenden Momente; er beschreibt die Symptome der Krankheit (§. 960), er erinnert an die Trüglichkeit derselben (§. 961), und eifert gegen den Miſsbrauch der erhitzenden und Carminativ-Mittel; er spricht von den Ausgängen, und über die in Scirrhus und Krebs übergegangene Entzündung (§. 972); er nennt die Zeichen einer ächten Muscular-Enteritis; von den Zeichen aber, die eine verborgene, chronische, schleichende Entzündung bekunden, ist nirgends die Rede, am wenigsten ist die Verschiedenheit der Darmhäute und die dadurch bedingte Verschiedenheit der Entzündung berücksichtigt.

Van Swieten [4]) spricht ausführlich über die Darmentzündung; er sagt ebenfalls, daſs eine Entzündung der Gedärme ohne Fieber vorhanden sein könne, allein unter welchen Umständen, und daſs dieser allerdings wichtige Umstand lediglich bei einer Entzündung der Villosa statt haben könne, wird nirgends gesagt, wiewohl van Swieten bereits diese Entzündung der Villosa nahmhaft macht und ganz besonders hervorhebt [5]).

---

1) Siehe d. W. pag. 5.

2) In seinem *Duellio litterario de intestinorum phlegmone. Venet.* 1617. — Vergl. Harleſs nos. Syst. pag. 597.

3) *Herrm. Boerhaave Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Parisiis* 1720. §. 959.

4) *Gerard van Swieten, Commentaria in Herrm. Boerhaavii Aphorismos etc. Wirceburgi* 1787 — 92. *Tom. VI. pag.* 254 *sq.*

5) *Ibidem pag.* 294. *Commentar. ad* §. 965.

Morgagni spricht in seiner 35sten Epistel an verschiedenen Stellen [1]) von dem heimlichen Auftreten, von der hohen Gefährlichkeit und dem rapiden Verlaufe der Darmentzündung; er ist dafür, dafs eine Enteritis ohne Schmerz und Fieber vorhanden sein könne; allein dieser gelehrte Anatom hat die Entzündung der verschiedenen Darmhäute keineswegges gesondert betrachtet, noch weniger die Kennzeichen angegeben, durch welche die Entzündung der Villosa und die der Muscularhaut sich von einander unterscheiden.

Stoll [2]) theilt einige Krankengeschichten nebst Leichenöffnungen mit, welche für unsere Krankheit sehr sprechen; seine damit verwebten Bemerkungen über Darmentzündung sind trefflich; allein ob Stoll deshalb die verschiedenen Formen der Enteritis richtig gekannt und gewürdigt? ich glaube nicht die Manen des grofsen Mannes weniger zu ehren, wenn ich diese Frage negire.

De Haen [3]) theilt den Leichenbefund bei einem 22-jährigen Jüngling mit, der nach einer Trunkenheit in eine Pneumonie verfiel, zu welcher am 6ten Tage sich Enteritis hinzugesellte: so dafs am 8ten Tage der Krankheit der Tod erfolgte. Nach Angabe des bei der Obduction Vorgefundenen sagt de Haen (§. 4), dafs es eine Entzündung der Därme gebe, die so schnell verlaufe, dafs sie in 3, 2, auch in einem, ja selbst in einem halben Tage den Menschen tödte; dafs eine solche Entzündung zwar häufig mit Fieber verbunden sei, dafs dies aber zuweilen sehr unbedeutend sein könne, ja auch wohl gänzlich fehle; dafs diese Darmentzündung äufserst trüglich sei, und dafs sie den Kranken, der beinahe gar keine Schmerzen fühlt und zu genesen scheint, dennoch zuweilen und zwar plötzlich

1) *Morgagni, Lib. III. Epist.* 35. §. 3. 21.

2) Siehe d. W. pag. 60.

3) *Ant. de Haen Rationis medendi in nosocom. pract. Wien. P. XIV, cap.* 1. §. 3.

tödte. — Auf diese Weise kann zuweilen die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales verlaufen, keinesweges aber eine Entzündung der Muscularhaut; bei dieser wird immer ein heftiges Fieber und ein bedeutender Schmerz im Unterleibe vorhanden sein. So könnte man geneigt sein zu glauben, de Haen habe eine Entzündung der Villosa des Darmkanales schildern wollen, allein hiervon ist durchaus nicht die Rede, denn Verf. sagt sub 5, daſs zuweilen der Leib bei der Darmentzündung sehr hartnäckig verstopft sei; ein Zeichen, welches nur auf eine Entzündung der Muscularhaut bezogen werden kann [1]).

Baglio, Brendel, Ludwig, Rega, Schröder, Wepfer, Wienhold u. a. m. werden noch genannt als Männer, denen ein Ehrenplatz hier gebühre. Ich habe indeſs zum Theil die genannten Autoren nicht erhalten können, zum Theil aber habe ich, wie dies leider nur zu oft bei einem weitern Forschen der Fall war, das Citat nicht als genügend oder als ganz unrichtig erachten müssen.

Marcus [2]) in seiner Therapie sagt: „Es giebt kein Gebilde, wo so viele und mannigfaltige Entzündungen vorkommen, als im Darmkanale. Um sich hiervon zu überzeugen, darf man nur an die gastrischen Fieber, den Synochus, den Typhus, die Kolik, die Dysenterie und an die Hämorrhoiden erinnern. Daſs diesen verschiedenen Zuständen eine topische Entzündung eines oder des anderen Theiles des Darmes zum Grunde liege, hiervon wird man sich in der Folge mehr und mehr überzeugen. Diese Affectio-

---

1) Bemerkung. Aus diesem Grunde habe ich auch Panzani's in Istrien beobachtete epidemische Darmentzündung nicht speciell aufführen wollen. Verf. nennt nämlich als wesentliches Zeichen bei dieser Krankheit hartnäckige Leibesverstopfung: eine Erscheinung, welche bei unserer Entzündung nie vorhanden ist. — Vergl. Dr. Jos. Panzani's Beschreibung der Krankheiten, welche im Jahre 1786 in Istrien geherrscht haben. Aus dem Ital. von J. G. Fechner. Lübben 1801.

2) *L. c. pag.* 417.

nen sind sämmtlich nichts anders als *Species Enteritidis.*“ Ferner (422): „Wo die Enteritis als eine primäre idiopathische Krankheit und zwar etwas lebhaft hervortritt, ist ihre Erkenntniſs nicht so schwierig, nur aber, wo man sie bis dahin für symptomatisch, secundär hielt, und überhaupt, wo sie sich mehr schleichend zeigt, wurde sie vielfältig verkannt und hatte die nachtheiligsten Folgen.“ — Wir sehen hieraus beiläufig, daſs Marcus keinesweges beständig das Wesen des Typhus in Gehirnentzündung gesetzt hat; wir sehen aber auch hier in Marcus einen würdigen Vorgänger von Broussais, fast wie dieser die Darmentzündung etwas zu weit extendirend. Allein Marcus sprach nicht besonders und vorzugsweise von einer Entzündung der Schleimmembran; hierin mag es zum Theil liegen, daſs nach ihm die Erkenntniſs der Enteritis noch schwankend blieb; wären seine Behauptungen durch triftige Gründe, durch Hinweisungen auf eine klare Anschauung unterstützt worden, so hätte es vielleicht nicht der hochtönenden und selbstgenügenden Stimme des Galliers bedurft.

Von Hildenbrand, im 10ten Abschnitt seines Werkes über den Typhus [1]), sagt: daſs nervöse Darmentzündungen beinahe immer im Typhus zugegen seien, daſs sie eine der gröſsten und häufigsten Ursachen der Sterblichkeit in denselben sein dürften (242). Es giebt Verf. das Heilverfahren bei diesen Entzündungen an, allein es wird auch gesagt, daſs diese Enteritis erst im *Stadium nervosum* der Krankheit hinzutrete (239); die Schleimhaut des Alimentarkanales endlich ist nirgends genannt.

Herr von Pommer, in seinen Beiträgen zur Kenntniſs des sporadischen Typhus, theilt mehrere Krankheitsfälle mit, nebst Leichenbefunden, welche mit unseren Wahrnehmungen sehr übereinstimmen, und wird von ihm

---

1) Joh. Valent. von Hildenbrand, Ueber den ansteckenden Typhus u. s. w. Wien 1810. pag. 239.

auch vielfältig die Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales als secundär im Nervenfieber besprochen. Wenn ich gedachte Schrift für höchst schätzenswerth halte, Herrn von Pommer als einen sehr genauen Beobachter verehre, so möge derselbe entschuldigen, wenn ich einstweilen gegen die secundäre Erscheinung in manchen Fällen der Entzündung Zweifel hege, wenn ich mit dem Nervenfieber überhaupt in diesen Fällen von Entzündung nicht einverstanden sein kann; ich halte wenigstens dafür, dafs meine Kranken der Art weder ein wahres Nervenfieber noch einen Typhus gehabt haben. Wenn aber Herr von Pommer in Beziehung auf diese Schrift Herrn Broussais die Palme der Priorität streitig macht [1]), so wird doch bereits in gedachter Schrift von Broussais's im Jahre 1817 erschienener Doctrin gesprochen; zweitens aber, und dies die Hauptsache: wenn Verf. sich die Priorität vindiciren wollte, warum erhob er nicht die Entzündung der Intestinal-Schleimmembran zu einer eigenthümlichen Krankheit? Ich bin nicht gegen die Existenz eines Nervenfiebers und eines Typhus; ich glaube, dafs diesen Krankheiten oft ein sehr complicirtes Leiden zum Grunde liege; ich glaube z. B., dafs zu Zeiten eine Encephalitis auftreten könne, in deren Folge Erscheinungen eines Nerven- oder Faulfiebers sich zeigen; ich halte mich aber auch überzeugt, dafs eine Entzündung der Intestinal-Schleimmembran existire, die häufig, als selbstständige Form auftretend, Erscheinungen von Schwäche, Affectionen des Hirns u. s. w. mit sich führt, welche fälschlich für ein Nervenfieber gehalten und erklärt werden.

Broussais hat im Uebrigen nicht zuerst von einer Entzündung der Schleimmembran des Darmkanales gesprochen und keineswegs aus sich selbst geschöpft. Abgesehen davon, dafs seiner Lehre Rasori's Contrastimulus zum Grunde liegt, dafs sie in vielen Stücken sich dem

1) Heidelberger klinische Annalen. Bd. 2. Heft 1. pag. 8 sq.

Brownschen System nähert: so war in Frankreich selbst Bichat's Lehre [1]) von den Schleimmembranen vorangegangen, durch welche die hohe Wichtigkeit dieser Gebilde längst vor Broussais dargethan wurde. In der Pinelschen philosophischen Nosographie [2]) handelt die zweite Abtheilung bereits von den meningo-gastrischen Fiebern, von einer Reizung der Membranen des Magens und der benachbarten Organe ausgehend. Perroteau [3]) hat bereits im Jahre 1801, in seiner Dissertation über die chronische Darmentzündung, drei verschiedene Formen derselben, die der äufseren oder Peritonealhaut, die der inneren oder der mucösen und endlich die Entzündung der Gesammthäute unterschieden, und die *Signa diagnostica* der verschiedenen Formen festzustellen sich gemüht. Petit's im Jahre 1813 erschienene Abhandlung über die enteromesenterischen Fieber ist bereits von uns genannt [4]). Broussais lenkte indefs durch seine gewaltigen Uebertreibungen, dadurch, dafs er eine Gastroenterie als Basis aller Krankheiten annahm, dann durch seine Hinweisungen, dafs eine oberflächliche Untersuchung des Darmkanales nicht genüge, dafs dieser äufserlich oft ganz gesund erscheine, während die innere Oberfläche in gröfserem oder geringerem Umfange entzündet, vereitert, erodirt, aphthös oder dem Brande nahe gefunden werde, vornehmlich die allge-

---

1) Allgemeine Anatomie, angewandt auf die Physiologie und Arzneiwissenschaft von Xavier Bichat; übersetzt und mit Anmerkungen von Pfaff. 1ster und 2ter Theil, Leipzig 180$\frac{2}{3}$. Der 3te Theil herausgegeben von Beclard, übersetzt von Cerutti. Leipzig 1823.

2) Pinel's philosophische Nosographie, übersetzt von J. A. Ecker. 2 Theile. Stuttgart 1799 — 1800. — Pinel's philosophische Krankheitslehre. 2 Thle. Copenhagen 1799 — 1800.

3) *C. A. Perroteau, Dissertation sur l'enterite chronique, ou inflammation lente des intestins grêles. Paris chez Migneret*, 1801.

4) Siehe d. W. pag. 86.

meine Aufmerksamkeit auf die innere Fläche des Alimentarkanales und vorzugsweise auf die hier befindliche Schleimmembran. Die Lehren und Behauptungen von Broussais, theils von schalen Köpfen unsinnig nachgebetet, theils von Widersachern hartnäckig bekämpft [1]), leite-

---

1) Bemerkung. In dem folgenden Abschnitte werde ich noch einmal auf Broussais zurückkommen. Da ich indeſs dort durch Aufführung von Literatur so wenig als möglich zu stören beabsichtige, so liefere ich gegenwärtig eine Uebersicht dessen, was über die Lehren des Herrn Dr. Broussais bis jetzt, sei es von ihm selbst, von seinen Schülern und Verehrern, oder von Widersachern und unpartheiischen Männern geschrieben und allgemeiner bekannt geworden ist. Ich bin Willens, das Erschienene nach den verschiedenen Sprachen zu sondern, im Uebrigen eine chronologische Reihefolge statt finden zu lassen, wobei ich dasjenige, was zu einer Kenntniſs der Broussaisschen Lehre vornehmlich wichtig sein dürfte, durch ein Sternchen vor der anzuführenden Schrift bezeichnen werde.

A. In französischer Sprache.

* *Broussais, Examen de la doctrine médicale, généralement adoptée, et des systèmes modernes de Nosologie. Paris* 1816.

* *F. M. Leroux, l'expérience médicale, objectée aux illusions et aux pretentions d'une nouvelle Secte. Paris* 1818.

J. B. de Larroque, observations cliniques opposées à l'examen de la doctrine médicale. 1re Partie. Paris 1818.

H. Dardanville, reflexions pratiques sur les dangers des systèmes en médécine. Paris 1818.

Quelques mots de réponse à un ouvrage de Mr. Broussais, ayant pour titre examen etc. par J. F. Caffin. Paris 1818.

* *Défense des médécins français contre le Docteur Broussais. Première livraison, composée de neuf lettres, par E. S. Authenac. Paris.*

* *Leçons du Docteur Broussais „sur les phlegmasies gastriques, dites fièvres continues essentielles des auteurs, et sur les phlegmasies cutanées aiguës,“ par E. de Caignou et A. Quemont. Paris* 1819.

François Talma, considérations générales sur les fièvres éruptives. Paris 1819.

Pinel (Fils) considérations sur les maladies dites fièvres essentielles; memoire lu à la société de médécine. Mai 1820.

ten mehr und mehr in Frankreich die Aufmerksamkeit auf die krankhaften Veränderungen des Alimentarkanales,

---

P. J. Mongellaz sur les irritations intermittentes. Paris 1820.

Paris et Montpellier, ou Tableau de la médécine dans ces deux écoles; par John Crofs, traduit de l'anglais par E. Revel. 1820.

* *Examen des doctrines médicales et des systèmes de Nosologie; ouvrage dans lequel se trouve fondu l'examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.; precedé de la médécine physiologique par F. J. V. Broussais, Chevalier de l'ordre royal de la Legion d'honneur, médécin en chef et premier Professeur à l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, etc. I. II. Tom. Paris* 1821. *chez Méquignon-Marvis.*

* *Principes généraux de Physiologie pathologique, coordonnées d'après la doctrine de Mr. Broussais, par L. J. Bégin, chirg. aide Major à l'hôpital militaire d'Instruction de Metz. Paris* 1821. *chez Méquignon-Marvis.*

L. C. Roche, refutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres, ou de la non-existence des fièvres essentielles. Paris 1821.

* *Histoire des quelques doctrines médicales comparée à celle du Dr. Broussais, par Michael Fodera, Dr. en médécine et philosophie de l'université de Catane. Paris* 1821.

M. Fodera, Examen des observations critiques du Dr. Broussais sur les doctrines médicales analogues à la sienne. Paris 1822.

Le catéchisme de la médécine physiologique. Paris 1823.

Refutation de la doctrine médicale de Mr. le Docteur Broussais, et nouvelle analyse des phénomènes de la fièvre, par L. Castel. Paris 1824.

Goupil, exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale. Paris 1824.

De l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale, par M. Vict. Prus, D. m. Paris 1825.

Lettre à un médécin de provence, ou exposition critique de la doctrine médicale de Mr. Broussais, par A. Miguel, membre adjoint de l'academie royal de médécine. Paris 1825.

und gaben Veranlassung zu weiteren Forschungen in diesem Felde, sowohl in therapeutischer, als besonders in ana-

---

De la nouvelle doctrine médicale considérée sous le rapport de la mortalité etc. par M. Bousquet. Paris 1826.

* *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur des nouvelles observations de Clinique et d'Anatomie pathologique etc. par F. J. V. Broussais etc.* 3. *Vol. 4me Edition revue et augmentée des notes, avec le portrait de l'auteur. Paris* 1826.

Im *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. Tom.* 2. 3. 4. 5. 6. 9. 13*;* desgleichen im *Journal universel des Sciences médicales, Tom.* 7. 8. und 12. findet man mehrere hieher gehörige Abhandlungen von Begin, Montfalcon und Broussais. Endlich sind noch die *Annales de la médécine physiologique* von Broussais zu erwähnen, worin die *Physiologie appliquée à la pathologie* einen eigenen, fortlaufenden, hieher gehörigen Artikel bildet.

B. In italienischer Sprache:

Eine im *Giornale enciclopedico* von Neapel eingerückte Abhandlung des Prof. Dr. Chiaverini, welche indeſs nicht geendet wurde, da das Journal eingegangen ist. Eine ausführlichere Schilderung der Lehre von Broussais befindet sich in dem *Repertorio medico-chirurgico di Torino IV. V. VIII.*

C. In englischer Sprache.

London medical and physical Journal, by Hutchinson and Fothergill. February 1819.

D. In dänischer Sprache:

Broussais og Broussaismen, en Premstilling af det nyn franske System i Medicinen, med egne Bemorkninger og Jagtagelser af Dr. C. Otto. Kopenhagen 1822.

E. In lateinischer Sprache:

* *H. Spitta, novae doctrinae pathologicae auctore Broussais in Franco-Gallia divulgatae succincta epitome, quam aphor. centum conscr. etc. Goettingae* 1822.

Julius Samson, Qualis est Broussaei theoria? Quid inde fructus, aut quae noxia in medicinam redundant? — Comment. praemio ornato. Berolini 1826.

F. In deutscher Sprache:

* Broussais, Lehrstunden über die gastrischen Entzündun-

natomisch-pathologischer Hinsicht. Andral, Beclard, Billard, Cloquet, Hutin, Louis, Rousseau u. a. verdienen hier ein gebührendes Anerkenntnifs.

---

gen, anhaltende wesentliche Fieber genannt, und über die acuten Hautentzündungen; von Franz Kuenlin, rev. und herausgegeben von Jos. Gendre. Bern 1820.

* Broussais's System der Heilkunde, dargestellt von L. D. Begin, Wundarzt am *hôpital d'instruction* in Paris. Aus dem 5, 6, 9 und 13ten Hefte des *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, mitgetheilt von Dr. Romberg, pract. Arzte in Berlin. In Horn's Archiv, Jahrg. 1819. Bd. 2. u. Jahrg. 1820. Bd. 1.

* Dr. J. L. Formey, Ueber Dr. Broussais's Pathogenie der Fieber. In dessen vermischten medicinischen Schriften. Berlin 1821. Bd. 1. pag. 148.

Auszug aus Broussais's *Examen*, im Magazin der ausländischen Literatur. Juli, Aug. 1822. Bd. 4. pag. 1 — 24.

Dr. G. L. Casper, Charakteristik der französischen Medicin mit vergleichenden Hinblicken auf England. Leipzig 1822. pag. 259 — 293 (Im 6ten Hauptstück eine faſsliche Darstellung der Broussaisschen Lehre).

Derselbe, Ueber Broussais's Kritik der vorzüglichsten medicinischen Systeme, namentlich über seine Kritik der deutschen Aerzte. In Rust's Magazin der gesammten Heilkunde. Bd. 13. pag. 298 — 339.

* J. W. H. Conradi, Kritik der medicinischen Lehre des Dr. Broussais. 2te vermehrte Ausgabe. Heidelberg 1823. (In den Heidelberger Jahrbüchern 1821 und 1822 waren zwei Aufsätze vorangegangen.)

* Prüfung der physiologisch-medicinischen Theorie des Prof. F. J. V. Broussais in Paris, vom Prof. Fr. V. P. Gruithuisen in München. In der Salzb. medic. chirurg. Zeitung. Jahrg. 1823. Bd. 2. pag. 209 — 286.

Neues practisches System der speciellen Nosologie von Dr. Christ. Fr. Harlefs, K. Pr. Geh. Hofrath und Prof. der Medicin an der Rhein-Universität zu Bonn. 1ste Hälfte, Coblenz 1824 (Enthält bei der Darstellung der Magenentzündung die kritischen Bemerkungen über Broussais's Lehre. S. 558 sq.). — Salzb. medic. chirurg. Zeit. 1825. Bd. 1. pag. 265.

Dr. G. A. Richter's specielle Therapie. 1ster Supplement-

In England sagte bereits im Jahre 1807 Dr. Beddoes [1]), dafs der Magen und die nahe liegenden Eingeweide sich am häufigsten, und häufiger als das Gehirn und seine Häute, in den Fiebern entzündet fänden. Auf diese Meinung gründet sich seine Behandlung eines jeden heftigen Fiebers, welche im Anfange der Krankheit in Anwendung der Blutegel auf den Unterleib besteht.

Im Jahre 1814 spricht bereits Pemberton [2]), im 10. Kapitel seines Werkes, über die Entzündung der Schleimmembran des Darmkanales; er sagt darin, dafs die Entzündung sich gewöhnlich mit einem Ausschwitzen coagulabler Lymphe ende, welche in Gestalt von Schnitzeln mit dem Stuhlgange abgehe, dafs ein Uebergang der Entzündung in Eiterung sehr gefährlich sei, besonders, wenn die Vereiterung in den dünnen Därmen stattfände, wo dann die Kranken sehr abgemagert und meist hektisch stürben.

J. Jackson hat bereits im Juli- und Augustheft des Londoner *medical and physical Journal* vom Jahre 1815

---

band. Berlin 1825 (Darin pag. 24 — 57 die neue Lehre von Broussais).

Dr. Broussais's Vorlesungen über die gastrischen Entzündungen. Nach der zweiten verbesserten Originalausgabe aus dem Franz. übersetzt von Dr. J. C. Fleck. Rudolstadt 1829.

1) Dr. Beddoes in seinen Untersuchungen über das Fieber. 1807. — Salzb. med. chir. Ztg. 1824. Bd. 3. pag. 317.

2) *A practical treatise on various diseases of the abdominal viscera, by C. R. Pemberton, fellow of the College of Physicians etc. Third Edition revised and corrected. London* 1814. — 10tes Cap. *Inflammation of the mucous membrane of the intestines.* Von diesem Werke sind 2 Uebersetzungen erschienen: Pemberton, C. R., practische Abhandlungen über verschiedene Krankheiten des Unterleibes. Aus dem Engl. von van dem Busch, und mit Anmerkungen von J. A. Albers. Bremen 1817. — Die zweite Uebersetzung, mit 2 Kupf., ist von einem Ungenannten. Gotha 1818. — Siehe im Uebrigen S. a. Abh. Bd. 30. pag. 312. — Salzb. med. chir. Ztg. 1. Bd. 1817. pag. 29 und 30.

zwei Fälle mitgetheilt von einer Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales mit lethalem Ausgange.

John Crampton spricht bereits im Jahre 1818 davon, daſs das epidemische Fieber in Irland die Geneigtheit habe, die Verdauungswerkzeuge in ihren Schleimhäuten anzugreifen. Er führt zu diesem Ende Obductionsbefunde an, welche wir im Vorhergehenden im Auszuge mitgetheilt haben.

John Abercrombie[1]) hat in seinen, mit ächt practischem Geiste geschriebenen Untersuchungen über die Krankheiten des Darmkanales bereits ausführlich und sehr lehrreich über die Entzündung der Schleimmembran gesprochen. Eine Kenntniſs der Broussaisschen Lehre scheint durchaus nicht stattgehabt zu haben. Wir bemerken hier bloſs, wie nach dem Verf. diese Form bei Kindern am häufigsten vorkommen soll, indem er (pag. 70 der Wolffschen Uebersetzung) sagt: Es scheint dies eine gewöhnliche und tödtliche Kinderkrankheit zu sein, die in ihren früheren Perioden sehr schwer von den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder zu unterscheiden ist, sehr hartnäckig fortbesteht und meistens mit Schlafsucht endigt.

Dr. Gregory[2]), in seinen mitgetheilten Beobachtungen über die skrophulöse Bauchfellentzündung bei Kindern, sagt: Die zweite Form von Marasmus ist die, in welcher die Schleimhaut der Eingeweide entzündet ist, welche Krankheit bisweilen eine primäre sein mag. Eine beträchtliche, vielleicht sogar die gröſsere Menge dieser Fälle endet tödtlich. Nach dem Tode werden Verschwärungen, sowohl der dicken, als der dünnen Därme, in gröſserem oder geringerem Umfange wahrgenommen.

---

1) A. a. O. pag. 177 sq.

2) *Medic. and chir. Transactions of London. Vol. XI. pag.* 258—270. — S. a. Abh. Bd. 30 (1822). pag. 311.

John Fosbrooke [1]) spricht deutlich und genügend über die Entzündung der Schleimhaut der dünnen Därme. Sie zeigt sich nach ihm als ein acutes oder chronisches Leiden. Nach dem Tode findet man auf der Schleimhaut fungöse Auswüchse, Geschwüre, Verdickungen, Tuberkeln u. s. w.

Heinrich Marsh [2]), Fälle von Gelbsuchten nebst Leichenöffnungen mittheilend, ist der Meinung, daſs manchen Gelbsuchten eine Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales zum Grunde liege, und daſs dies bloſs deshalb bisher nicht bemerkt worden, weil man auf die Schleimhaut bei Obductionen nicht Rücksicht genommen hat. In solchen Fällen von Gelbsuchten nach Entzündungen beschränkt sich die Krankheit nicht auf die Leber und deren Gänge, sondern sie verbreitet sich über die Schleimhaut eines Theiles oder der ganzen Länge des Darmkanales, und vermuthlich leidet dieser sogar zuerst, da sich Gelbsucht meist erst einstellt, wenn das Uebelbefinden bereits einige Tage gewährt hat. Für ein wichtiges Kennzeichen von Entzündung der Milchgefäſse des Darmkanales und der Zottenhaut hält er Petechien.

John Graham [3]) sagt in seinem Werke über die Krankheiten des Magens und der Leber, im ersten Theile, daſs viele Krankheitsfälle, die man den Symptomen nach für ein Leiden der Leber halten könnte, ihren Sitz im Magen und Darmkanal haben, und nach ihm wären sieben Achtel aller Krankheiten in diesen Theilen zu suchen.

---

1) *The London medical Repository etc. by Dr. James Copeland. Vol. XVIII. Juli* 1822. — Salzburg. med. chir. Ztg. Bd. 3. 1823. pag. 163.

2) *The Dublin Hospital Reports. Vol. III.* 1822. *No.* 12. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 4. pag. 470 sq.

3) *Observations illustrative of the nature and treatement of the stomach and liver. By Thomas John Graham, Dr. Member of the royal College of surg. London* 1825.

Dr. Bright[1]), in seiner Klinik des Gay's. Hospitals, nachdem er das Leiden der Darmschleimhaut bei der Schwindsucht betrachtet hat, handelt in der letzten Abtheilung seines prachtvollen Werks von denjenigen idiopathischen Fiebern, welche die Schleimhaut des Darmkanales zu ihrem Sitz erkoren haben: Verf. schildert dieselben Krankheitserscheinungen, wie wir sie beobachtet, dieselben Obductionsresultate, wie wir sie aufgeführt haben. Zehn tödtlich verlaufene Krankheitsfälle werden zur Erläuterung mitgetheilt; die anderen elf angeführten Krankheitsgeschichten sollen die Behauptung des Verf. rechtfertigen, daſs die Behandlung dieser Fieber nicht leicht zu einfach sein könne. Tab. 11 und 12. der angehängten Kupfertafeln stellen Geschwüre des Darmkanales bei der Schwindsucht dar; Tab. 13. 14. und 15. zeigen Geschwüre des Darmkanales bei Fiebern.

In Deutschland ist vor Broussais eine Entzündung der Schleimmembran des Darmkanales nicht gewürdigt und anschaulich an das Licht gestellt worden; andererseits müssen wir zugeben, daſs selbst seit Bekanntwerdung der Broussaisschen Lehren wenig Eigenthümliches in diesem Gebiete erschien; allein dennoch hat man bei uns eine Kenntniſsnahme dieses gewichtigen Leidens nicht verabsäumt, und es scheint, als habe der bedächtig forschende Sinn des Deutschen sich auch hier bewährt. — Unhaltbare Theorien und Miſsgeburten der Phantasie mühte man sich auf eine gründliche und genügende Weise zu widerlegen (siehe die verschiedenen Kritiken der Broussaisschen Lehren); das wenige Wahre derselben suchte man zu sondern und für kommende Zeiten zu bewahren. Ge-

1) *Reports of medical cases, selected with a view of illustrating the Symptoms and cure of diseases by a reference to morbid Anatomy, by R. Bright, Dr. one of the Physicians to Gay's Hospital. London.* 4. (nebst 16 colorirten Kpfrtfln). — Mag. d. ausl. Lit. Septbr. Octbr. 1828. pag. 208 sq.

diegene Zeitschriften, z. B. die höchst schätzenswerthe Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung, lieferten *in nuce* die Ergebnisse der Zeit; die Beobachtungen Frankreichs, Englands und des übrigen Europa's, ja selbst diejenigen Amerika's entgingen den Blicken der umsichtigen Forscher nicht. Von den wichtigsten Schriften erhielten wir sofort theils Uebersetzungen, theils genügende, des Phlegma's entbehrende Auszüge. Die Sammlung auserlesener Abhandlungen, das Magazin der ausländischen Literatur, Horn's gediegenes Archiv verdienen hier ein volles Anerkenntniß. In den neuesten Zeiten erschienen endlich mehrere eigenthümliche Abhandlungen; besonders sind hier hervorzuheben: die Beiträge des Herrn von Pommer zur Pathologie des Verdauungskanales [1]). Warum denn aber, bei so richtiger Erkenntniß, bei so schöner Würdigung der Krankheit, der Beiname nervös, der gar zu leicht, wenn auch nicht für den Verf. und für andere wackere Aerzte, dennoch im Allgemeinen, zu Mißdeutungen Veranlassung geben kann und muß? Warum denn da von einem Typhus, von einem Nervenfieber sprechen, wo man es schon von vorn herein (28) mit einer nervösen (?) Gastritis und Enteritis zu thun hat? Ich bin der Meinung, und werde die Beweise führen, daß, wenn es nur gelingt, diese (nervöse) Enteritis durch das strengste und nicht verzögerte antiphlogistische Heilverfahren zu beseitigen, kein Typhus dann sich zeige, und der Kranke in acht Tagen, vielleicht noch früher, vollkommen genesen sei, wenn gleich noch längere Zeit ein bedeutender Schwächegrad zurückbleiben dürfte. Doch wir werden diese gehaltreiche Abhandlung, so wie eine spätere über die im Winter 18$\frac{27}{28}$ zu Heilbronn herrschend gewesenen Krankheiten von demselben Verfasser [2]), welche wir bereits früher berücksichtigt haben, noch im Folgenden nä-

---

1) *L. c.*

2) Siehe d. W. pag. 81.

her zu betrachten Gelegenheit finden. Uebergehen können wir den Aufsatz des Herrn Dr. Neumann[1]) über Darmgeschwüre in typhösen Fiebern, als keinesweges genügend, da einzelne Fälle nicht speciell geschildert, mithin des Verf. Ansichten und Meinungen nicht geprüft werden können; wir wollen immerhin zugeben, dafs wirkliche typhöse Fieber stattgefunden haben, und dafs die Darmentzündung in den genannten Fällen eine secundäre gewesen sei. Manche Abhandlung neuerer Zeit, besonders über die vielfältig beschriebenen epidemischen Fieber, wie die von Puchelt, Hochstädter u. A., sind bereits im Vorhergehenden berücksichtigt, und werden zum Theil späterhin noch näher beleuchtet werden. Wir erwähnen nur noch einer ganz neuerlichst erschienenen Abhandlung über Darmgeschwüre von Wagner[2]). Derselbe nimmt drei verschiedene Formen an: 1) die beim sogenannten Nervenfieber, selbst beim *Typhus contagiosus* vorkommenden Darmgeschwüre; 2) jene bei der knotigen oder tuberkulösen Lungenschwindsucht, und endlich 3) die Verschwärungen bei der Dysenterie. Leider spricht der Herr Verf. auch von passiven und nervösen Inflammationen (pag. 581), welche Benennung wir nicht statuiren können, soll anders das Beiwort auf das Wesen der Entzündung bezogen werden. Wir theilen hier wiederum unsere Ansicht mit einem erfahrenen Praktiker, indem auch Wendt[3]) die Benennung: asthenische, faulige Entzündung u. s. w. als einen Widerspruch in sich selbst erachtet. Im Uebrigen be-

---

1) *L. c.*

2) Einige Formen von Darmgeschwüren, pathologisch-anatomisch betrachtet von Dr. J. Wagner, Assistenten beim Wiener pathologischen Museum. Medic. Jahrbücher des k. k. östr. Staats, neue Folge. Bd. 3. St. 4. pag. 577 sq. Wien 1828. — Der Verf. bezieht sich auf seine frühere *Dissert. inauguralis: Sistens mutationes membranae intestinorum villosae in phthisi tuberculosa et febri nervosa. Viennae* 1824.

3) *L. c. pag.* 8 und 9.

merken wir, dafs nur der Anfang von Wagner's Abhandlung zur Zeit, als wir diese Blätter schlossen, uns bekannt geworden war.

In den bei uns in neueren Zeiten erschienenen therapeutischen Handbüchern ist von einer Entzündung der Schleimmembran des Darmkanales entweder gar nicht, oder nur höchst unvollständig die Rede.

Harlefs, in seinem nosologischen Systeme, nennt (p. 597) als zweite Art: die langsam schleichende, mehr asthenische, erysipelatöse Darmentzündung. Dieser Form, in ihren eigentlich chronischen und asthenisch-nervösen oder synochösen Modificationen, gönnt indefs Verf. die Endigung *itis* nicht, und bezieht sich derselbe, hinsichtlich des bei ihr in hervorstechendem Grade stattfindenden erethisch-subphlogistischen Leidens der Schleimhaut, auf das bei der Magenentzündung von dieser Membran Gesagte. Wir haben gesehen, dafs Harlefs die Schleimhaut überhaupt nicht besonders würdigte.

In dem 3ten Theile der Berendschen, durch Herrn Dr. Sundelin redigirten, Therapie [1]) wird in den Bemerkungen das Vorkommen einer Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales bei Nervenfiebern und bei dem sporadischen Typhus erwähnt; allein als selbstständige Krankheit ist die Entzündung der Villosa des Darmkanales keinesweges festgestellt, im Gegentheile heifst es (p. 327): Die typhöse Darmentzündung scheint wesentlich zu der Krankheit zu gehören, welche sie begleitet, und ist offenbar eine symptomatische.

Bischoff in Prag [2]) erwähnt in seinem therapeutischen Handbuche zuerst ausführlich der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales. Nachdem Verf. im ersten

---

1) Berend's Vorlesungen über practische Arzneiwissenschaft; herausgegeben von Dr. C. Sundelin. Band 3. Berlin 1828. p. 326.

2) *l. c.*

Theile, bei Behandlung gefahrdrohender Symptome (197) im Nervenfieber, des Durchfalles als Folge einer schleichenden Intestinal-Schleimmembran-Entzündung bereits erwähnt, sagt er im zweiten Theile seines Handbuches (118): „Es giebt aber auch eine verborgene, schleichende und chronische Darmentzündung, deren Kenntnifs von äufserster Wichtigkeit ist, denn sie kommt häufig vor, wird leicht verkannt und mit anderen krankhaften Zuständen verwechselt. So unbedeutend sie anfangs erscheint, von so furchtbaren Folgen ist sie begleitet. Diese verborgene Darmentzündung ergreift besonders die Schleimhaut der Gedärme, und äufsert sich anfangs durch so geringe Fieberbewegungen, dafs sie oft nur durch die genauesten Beobachtungen erkannt wurde."

Nach diesem Vorangeschickten wollen wir gegenwärtig bemüht sein, im Verein mit Bischoff und Abercrombie,

Die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales

und ihre Erscheinungen, durch welche sie sich bekundet, möglich genau darzustellen. — Die Krankheit in ihrem ersten Entstehen erregt gewöhnlich wenig Aufmerksamkeit. Der Kranke fühlt sich matt, kraftlos, niedergeschlagen; er ist ängstlich, reizbaren Gemüthes; das Angesicht ist verändert, der Blick matt, das Auge eingefallen; die Haut trocken, die Temperatur derselben etwas erhöht. Durst, doch in der Regel kein oder nur ein geringes Gefäfsfieber; geröthete Zunge mit hervorstehenden Papillchen; gestörte Verdauung, Appetitlosigkeit, in der Regel ein eigenthümlicher, fieberhafter Geruch aus dem Munde; entweder zu Anfang sparsame oder unordentliche Stuhlentleerungen, oder gleich anfänglich Durchfall, welcher wenigstens bald eintritt, und bis zur Entscheidung der Krankheit andauert.

Hierbei mehr oder minder Schmerzen im Unterleibe, zuweilen ganz fehlend; etwas gespannter, zum öfteren eingezogener Unterleib; zuweilen Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, Uebelkeit und Erbrechen, beschwertes Urinlassen, auch wohl Tenesmus. Im weiteren Verlaufe der Krankheit andauernde Diarrhoe, grofse Hinfälligkeit, Sinken der Kräfte, Schwinden der Musculatur und des Fettes; mitunter Somnolenz, doch keine eigentlichen *Symptomata nervosa.* Unter diesen mehr oder minder intensiven Erscheinungen kann die Krankheit schon in 1 oder 2 Wochen tödtlich werden, auch wohl 5 bis 6 Wochen andauern; bei längerer Dauer geht sie in eine chronische Form über, und kann als solche Monate hindurch bestehen. Kehrt die Gesundheit zurück, so geschieht dies nie plötzlich durch Krisen; die Diarrhoe läfst mehr und mehr nach, der Kranke erholt sich, wird heiterer, gesprächiger, die Kräfte kehren aber nie so schnell wieder, als sie schwanden. Erfolgt der Tod, so geschieht dies nicht selten, bei völligem Bewufstsein des Kranken, ganz plötzlich und unerwartet, nachdem derselbe sich noch kurze Zeit zuvor anscheinend ziemlich gut befand, auch wohl noch mit ziemlichem Appetit seine Suppe genossen hatte. Oefters, nach kürzerem oder längerem Bestehen der Krankheit, sinken die Kräfte plötzlich, und es erfolgt die Auflösung des Kranken durch Erschöpfung. Es kann aber auch der Tod durch Uebergang in eine wahre Enteritis oder in Peritonitis erfolgen, welche letztere Form, besonders bei längerer Dauer der Krankheit, nicht selten Folge einer stattgehabten Perforation irgend einer Darmparthie ist. Die letzten Tage und Stunden verlaufen bei diesen Ausgängen mitunter sehr tumultuarisch. — Bei dieser gegebenen Skizze der Krankheit weise ich auf die Krankengeschichten hin. Die in dem 3ten Abschnitte mitgetheilten 20 Fälle mit lethalem Ausgange liefern einen genügenden Beweis für die Existenz und Gefährlichkeit der Krankheit; die in dem 8ten Abschnitte, bei der Therapie, aufzufüh-

renden 20 Beobachtungen, wo eine völlige Wiederherstellung der Kranken erfolgte, werden dagegen hinreichend bekunden, daſs bei richtiger Erkennung der Krankheit in ihrem Entstehen eine Heilung, wenn gleich schwierig, doch keinesweges unmöglich ist. Ich bemerke hier gleichzeitig, wie gerade diese Form zum öfteren zu Anfang sehr gelind und leise auftritt, eine Zeit lang andauern kann, ehe der Kranke seinen Zustand selbst beachtet, und bevor der Arzt, wenn die Krankheit ihm als Gegenstand der Praxis vor Augen kömmt, sie für das hält, was sie wirklich ist, wenn anders nicht er eine ganz genaue Kenntniſs des Leidens und eine besondere Aufmerksamkeit auf diesen Krankheitszustand sich angeeignet hat. Daher aber auch die groſse Gefahr, daher denn bei länger stattgehabter Vernachlässigung der Krankheit, bei ungeschickter Selbsthülfe durch reizende Mittel, Branntwein und Pfeffer, Wein, Glühwein u. s. w., bei unzweckmäſsiger Kunsthülfe durch Anwendung incitirender, stopfender Mittel u. a., die Steigerung der Krankheit, Mitleidenschaft der übrigen Organisation, ein secundäres Ergriffensein des Sensoriums, und so ein artificielles sogenanntes Nervenfieber.

Betrachten wir hier noch kürzlich die wesentlichsten Erscheinungen.

Der Schmerz ist unbestimmt; zuweilen ist er lebhaft, zuweilen klagt der Kranke gar nicht, und nur bei einem bedeutenden Drucke giebt er Empfindlichkeit hier oder dort an; zu Zeiten fehlt er ganz, man mag den Kranken drücken, so viel man will, er hat keine schmerzhafte oder auch nur dumpfe Empfindung. Zum öfteren geht dem Stuhlgange ein Schmerz und nagende Empfindung voran; je längere Zeit vor der Entleerung dies der Fall ist, desto höher hinauf ist der Sitz des Uebels zu erachten. Hin und wieder mag sich aus der Oertlichkeit des Schmerzes auf den Sitz des Leidens schlieſsen lassen, aber nicht immer ist dies der Fall. Daſs bei einer Entzündung der dünnen Därme der Schmerz oberhalb des Nabels statt-

finden soll, ist nicht immer erweislich. Schmerzen in den Hypochondrien bei anderweitigen Erscheinungen, die ein Kranksein des Darmkanales bekunden, deuten auf ein Leiden des *Colon ascendens* und *descendens*. Mitunter sind bei einem Leiden des unteren Colon so heftige Rücken- oder Kreuzschmerzen, daſs man verleitet wird, auf eine Psoitis zu schlieſsen. Tenesmus spricht für ein Leiden des Dickdarmes in seiner unteren Parthie, vornehmlich für ein entzündliches Ergriffensein des Mastdarmes.

Die Ausleerungen sind zuweilen wässerig und dunkelfarbig, zuweilen weiſslich, häufig auch gelb und kothig; nicht selten gehen Speisen und Getränke zum Theil fast ganz unverändert ab; häufig werden gleichzeitig flokkige, weiſsliche, gleichsam häutige Massen entleert. In einigen Fällen sind die Ausleerungen äuſserst häufig, in anderen geht die Krankheit rasch zum tödtlichen Ende, während täglich nicht mehr als 3 — 4 Stühle erfolgen. In der Regel sind die Entleerungen übelriechend, oft höchst stinkend; je weiter die Krankheit fortgeschritten, desto mehr ist dies Fall. Bei Kindern sind die Sedes oft schäumig, braun, gallertartig, oft sind sie grasgrün, mit weiſslichen Partikeln untermischt.

Die Haut ist in der Regel trocken, pergamentartig, zuweilen unangenehm heiſs anzufühlen. Einigemal habe ich eine Abschuppung der Epidermis bemerkt, ähnlich der, die nach acuten Exanthemen sich zeigt. Erfolgt zu Zeiten ein reichlicher Schweiſs, so ist dieser niemals kritisch, und bald vorübergehend.

Die Zunge ist in den gelinderen Graden ziemlich feucht; bei einem höher potenzirten Leiden ist sie zuweilen trocken, auch wohl rauh wie ein Reibeisen, dabei in seltenen Fällen ganz ohne allen Bezug, dunkel geröthet. Gewöhnlich ist sie an den Seiten, an der Spitze und in der Mitte stark geröthet, und sind daselbst die Papillchen sehr hervorstehend; die übrigen Theile der Zunge nach

der Basis zu haben einen grauweifsen Bezug, welcher im späteren Verlaufe der Krankheit wohl eine braune Färbung annimmt. Diese Beschaffenheit der Zunge, im Vereine mit den anderen wesentlichen Erscheinungen, ist ein Hauptcharakteristicum der Krankheit; für sich allein würde sie kein besonderes Diagnosticum abgeben, da auch bei anderen Krankheiten, z. B. beim Scharlach, eine ähnliche rothe Farbe stattfinden kann.

Erbrechen, abgesehen von dieser symptomatischen Erscheinung bei Magenentzündungen, spricht für ein Entzündungsleiden des Duodenum und des oberen Theiles des Dünndarmes überhaupt.

Beschwertes Uriniren ist nicht immer, doch aber zuweilen bei dieser Krankheit vorhanden, und kann im ganzen Verlaufe der Krankheit andauern, wie dies z. B. bei dem Tetzlaff [1]) der Fall war, ohne dafs nach dem Tode eine krankhafte Beschaffenheit der Nieren und der Harnblase wahrgenommen wurde. Ein vorzugsweises Leiden des *Colon ascendens* und *descendens* dürfte vornehmlich, doch nicht immer, durch diese Erscheinung angedeutet werden. Auch Abercrombie erwähnt einer *Ischuria renalis* [2]).

Diese einfache Form der Entzündung der Intestinal-Schleimmembran kommt als selbstständig und rein abgeschlossen entweder als acute oder als chronische Form vor. Als erstere, mit intensiverem und rapidem Verlaufe, kann sie, bei einiger Aufmerksamkeit, nicht leicht verkannt werden; als chronisch existirt sie gewifs häufiger, als man glaubt. Es befällt die Krankheit in beiden Gestalten Erwachsene, wie wir die Beläge hierzu durch Aufzählung unserer Krankheitsfälle geliefert haben, und wir dergleichen Fälle noch in Menge liefern könnten. Sie ist nach

1) Siehe die 16te Krankheitsgeschichte, pag. 143.

2) Wolff's Uebersetzung, pag. 155.

Abercrombie eine gewöhnliche und häufige Kinderkrankheit [1]), häufig in der Dentitionsperiode vorkommend, und zu Zeiten mit der Entwöhnung im Zusammenhange. Diese Form werden wir, zur Vermeidung von Wiederholungen, in dem folgenden Abschnitte betrachten.

Die Krankheit kann als secundäre Erscheinung zu acuten und chronischen Krankheiten sich gesellen. Wir haben einen sehr interessanten, höchst acut verlaufenen Fall der Art mitgetheilt [2]), wo eine Kolik, durch Gallensteine veranlaſst, dem Leiden wiederholentlich vorangegangen war. Die Entzündung der Intestinal-Schleimmembran kann zu Masern [3]), Scharlach [4]), Pocken [5]), Nerven- und Faulfiebern [6]) u. s. w., nach kürzerem oder längerem Bestehen derselben, hinzutreten. In diesen Fällen kann sie durch ihr Auftreten den Tod herbeiführen oder beschleunigen, oder aber die primäre Krankheit kann schwinden, die Entzündung der Villosa dauert in chronischer Form fort, wird nach und nach beseitigt, oder führt als *Phthisis intestinalis* nach längerem Bestehen den Tod herbei. Das Uebel kann zu mehreren Krankheiten skrophulöser Natur [7]), zu Auszehrungen und Schwindsuchten [8]) sich

---

1) *L. c.* pag. 70 und 117.

2) Siehe Krankengeschichte No. 14. pag. 138.

3) Abercrombie, a. a. O. pag. 112.

4) Cruveilhier, *l. c.* 6ter Fall. — Krukenberg's Jahrbücher, 1ster Thl. p. 377.

5) Westring, *l. c.*

6) von Pommer's Beiträge u. s. w. an vielen Orten. — Schmidtmann, a. a. O. 2ter Th. pag. 103. — Bischoff's Heilkunde, Thl. 2. pag. 120.

7) Abercrombie, a. a. O. pag. 112.

8) Brunn, a. a. O. pag. 112. Siehe auch 1ste Abh. d. W. pag. 16. — Peter Camper's Theorie u. Heilg. d. chron. Lungenkrankheiten. — Baillie. S. a. Abh. Bd. 20. p. 396. — *Baillie Engravings, Fasc. IV. Tab.* 2. — Horn's Archiv. Jahrg. 1817, Bd. I. pag. 122. Bd. II. pag. 209, 239. — Himly in

gesellen, durch ihr Auftreten colliquative Durchfälle veranlassen, und so den Tod beschleunigen. Geschwüre im Darmkanal bei Schwindsuchten sind indeſs nach Andral d. j. [1]) nicht immer Folge eines entzündlichen Leidens der Darmschleimhaut; sie können durch Tuberkeln, welche sich in den Zellgewebslagen der verschiedenen Darmhäute bilden, veranlaſst werden. Indem diese Tuberkeln gleichen Ursprung mit denen in den Lungen haben, sich vergröſsern, später vereitern, ziehen sie allmählig die Schleimhaut in Mitleidenschaft, welche topisch entzündet wird, und sodann ebenfalls exulcerirt.

Die Entzündung der Schleimmembran kann gleich anfänglich mit Entzündung der übrigen Darmhäute zusammenfallen, und ist die Entzündungskrankheit dann um so weniger zu verkennen, wiewohl das einfache Bild unserer Krankheit nicht mehr rein ausgesprochen ist. Es können im Verlaufe der Krankheit die anderen Häute in Mitleidenschaft gezogen werden; die anfänglich occulte, schleichende Entzündung giebt sich sodann mehr zu erkennen. Es kann die Entzündung der Schleimmembran gleichzeitig mit anderen topischen Entzündungen vorkommen, am gewöhnlichsten mit Entzündungen des Magens, der Milz, der Leber; hievon in der Folge.

Eine Eintheilung der Intestinal-Schleimmembran-Entzündung nach den verschiedenen Darmparthien, die besondere Annahme einer Dodekadaktylitis, Ileitis, Kolitis, einer Entzündung des Coecum und des *Processus vermiformis* ist in practischer Hinsicht eine überflüssige Sache. Wir wollen auf dem jetzigen Standpunkte unseres Wissens vollkommen zufrieden sein, wenn wir die Entzündung der Intestinal-Schleimmembran in allen Fällen gehörig erkannt und richtig gewürdigt haben; wir wollen uns

---

Hufeland's Journal, Octbr. 1826. pag. 99 sq. — Bright im Mag. d. ausl. Lit. Septbr. u. Octbr. 1828. pag. 207 sq.

1) Horn's Archiv, Bd. I. Jahrg. 1823. pag. 388 sq.

in nosologische und diagnostische Subtilitäten um so weniger einlassen, als einmal die Zeichen, aus welchen wir den Sitz des Uebels in diesem oder jenem Theile erkennen sollen, sehr trüglich sind, und zu falschen Schlüssen Veranlassung geben, anderentheils aber selbst bei der richtigsten Erkenntniſs das ärztliche Handeln nur ein und dasselbe bleibt. — Gern pflichte ich dem Herrn Dr. Unger [1]) bei, daſs der Vereinigungspunkt der dünnen und dicken Därme, die *Valvula Bauhini* nebst der ihr angrenzenden Darmparthie (wohin ich nämlich den unteren Theil des Ileum rechne) ein sehr wichtiger und noch nicht hinlänglich physiologisch und anatomisch erkannter Theil sein mag. Wenn ich aber auch wirklich weiſs, daſs nun das *Coecum* oder der *Processus vermiformis* [2]) ausschlieſslicher Sitz der Entzündung ist, so bleibt mein Handeln doch dasselbe. Selbst der geschickteste Operateur wird nicht versucht werden, den *Processus vermiformis* bei einem Menschen im Leben wegschneiden zu wollen, wenn gleich Portal [3]) bei zwei Hunden es unternahm, unbeschadet des Lebens dieser Thiere. Nur für die Prognose dürfte die genaue Kenntniſs von Belang sein, da die Krankheit um so eher eine tödtliche sein soll, wenn das *Coecum* und der *Processus vermiformis* Sitz der Entzündung sind. Doch kann auch dies nicht einmal mit Bestimmtheit gesagt werden: ist doch die *Vis medicatrix naturae* so groſs, daſs der ganze Blinddarm, der *Processus vermiformis* und ein Theil des Dick- und Dünndarmes, in Folge stattgehabter Ent-

1) *Commentatio medico-practica: De morbis intestini Coeci et de dignitate hujus visceris pathologica in dijudicanda passione colica et iliaca; auctore Ludolpho Herrm. Unger. Lipsiae* 1828. *pag.* 6.

2) Melier's Bemerkungen über verschiedene Krankheiten des Wurmfortsatzes. *Journal général de médécine. Septbr.* 1827. *pag.* 317. — S. a. Abh. Bd. 35. pag. 1 sq.

3) *Portal, Cours d'anatom. méd. Tom. V. pag.* 221.

Entzündung und *Intussusceptio per anum*, ausgeschieden wurde, dennoch aber eine Wiederherstellung des Kranken erfolgte. Dieser Fall ist der von Legoupil [1]) mitgetheilte, wo bei einem pockenkranken Knaben von 4½ Jahren der ganze Blinddarm mit seinem Processus nebst 6 Zoll vom Ileum und 4 Zoll vom Colon, sehr wahrscheinlich in Folge eines entzündlichen Darmleidens, *per anum* abgingen. Das Kind genas in kurzer Zeit. Das Factum kann nicht bestritten werden: noch ein ausgezeichneter Arzt wurde hinzugezogen, und durch eine Protocollaufnahme der medicinischen Gesellschaft, von welcher die Darmparthie auf das genaueste untersucht wurde, die Wahrheit bestätigt. — Bei der Wichtigkeit der Sache und den mannigfaltigen desfallsigen Zweifeln werde ich noch Einiges über solche Darmabreifsungen anführen. Salgues [2]) sah ein Stück vom Blinddarm nebst dem wurmförmigen Fortsatze abgehen, und den Kranken genesen. John Browne [3]) erzählt einen Fall, wo bei einem Kutscher ein 14 Zoll langes Darmstück abging, und der Kranke genas. Hedinger [4]), in seiner desfallsigen Dissertation, erzählt, dafs bei einer 57jährigen Frau, nach stattgehabtem schweren Leiden, ein Theil des Dünndarmes, vierzig Finger lang (19), mit dem Stuhlgange entleert wurde. Die Kranke erfreute sich später einer guten Gesundheit. Die betreffende Darmparthie wird im anatomischen Museum zu Berlin aufbewahrt. Neun ähnliche Fälle werden am Schlusse der Dissertation citirt. Baillie [5]) sah ein ellenlanges Stück des

---

1) *Journal général de médécine. Octbr.* 1820. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 1. pag. 533.

2) *Ibidem. Tom.* 24. *pag.* 511.

3) *A. Duncan's Annals of medecine. Vol. II. Last. II. pag.* 345. — S. a. Abh. Bd. 12. pag. 284.

4) *Observatio intestinorum partis intussusceptae et, salva vita, per alvum dejectae. Dissert. inaugur. pathol. med. Auctor. C. Fr. Hedinger. Berolini* 1828.

5) *Transactions of a Society for the improvement of medi-*

dicken Darmes durch den Stuhl ausleeren, wonach der Kranke noch 3 Wochen lebte, auch Leibesöffnung hatte, diese aber kurz vor und nach Abgang des Darmstückes nur in aufrechter Stellung erhalten konnte. Nach Busch [1]) ging ein 15 Zoll langes Stück vom Krummdarm *per anum* verloren; der convalescirte Knabe starb 12 Wochen später am Typhus; die Obduction wies die schönste Vereinigung der getrennt gewesenen Stellen nach. In einem durch Schreger in Erlangen mitgetheilten, von Dr. Höflich beobachteten Falle [2]) wurde ein ¾ Ellen langes Darmstück mit anhängendem Netze bei dem Stuhlgange entleert. Unterleibsentzündung nach Erkältung war vorangegangen. Die Kranke erholte sich, ging wieder im Zimmer umher, starb aber 9 Wochen nachher wassersüchtig. Die Darmparthie, ein Theil des Jejunum und Ileum, wurde im anatomisch-pathologischen Cabinet der Universität aufbewahrt. — Fälle von Abreifsungen der Art, denen der Tod folgte, sind nicht selten. Legoupil [3]) hat 13 Fälle gesammelt; aufser diesen existiren Mittheilungen der Art von Thomas Saaden [4]), Dougall [5]), Butscha [6]) u. a.

Erachten wir, wie bereits erwähnt, eine specielle Betrachtung der Entzündung der verschiedenen Därme für überflüssig, so ist es doch wichtig für die Praxis, das Ende

---

cal and chirurgical Knowlegde. Vol. II. N. 10. *pag.* 144. — S. a. Abh. Bd. 21. pag. 36.

1) *London medical and physic. Journal, Decembr.* 1823. — M. d. a. Lit. Bd. 7. pag. 369.

2) Horn's Archiv. Jahrg. 1810. Bd. I. pag. 278.

3) A. a. O.

4) *Duncan's Annals of medecine. Vol. I. Last. II. pag.* 293. — S. a. Abh. Bd. 22. pag. 145.

5) Im 9ten Bande der *Medical commentaries.*

6) Annalen für die gesammte Heilkunde. Karlsruhe 1827. Jahrg. 3. Heft 1.

des Alimentarkanales gesondert zu berücksichtigen. Wir betrachten deshalb:

Die Entzündung der Schleimhaut des Mastdarmes.

Es ist hier nicht die Rede von der acuten, mit heftigen Schmerzen verbundenen Mastdarmentzündung, wie Schmalz sie bezeichnet [1]), obgleich auch bei dieser Form die Schleimmembran, wiewohl nicht ausschliefslich, in einem Entzündungszustande sich befindet. Schildern wollen wir die Form, wo die Villosa als primär leidend zu erachten ist, jene schleichende Entzündung, wie sie Nasse [2]) in seinen Beiträgen so schön beschrieben hat. Sie kündigt sich durch ein unbehagliches, unangenehmes Gefühl im Mastdarm an, durch ein Ziehen, Zerren und durch ein Gefühl von Schwere in demselben. Allmählig werden die Reizungen gröfser, und es finden sich zu Zeiten förmliche Schmerzen, Drang zum Stuhlgang, wobei unter Drängen und Pressen doch nur wenig Abgang erfolgt. Wird das Uebel noch nicht berücksichtiget und beseitigt, so finden sich bei noch weiterem Fortschreiten Vereiterung, Geschwürbildung der Schleimhaut des Mastdarmes, Verdikkungen dieser Haut [3]), und bei nun mehr und mehr erfolgender Theilnahme der tieferliegenden Gebilde, Verengerungen, Scirrhositäten, carcinomatöse Umwandelungen und mannigfaltige andere Abnormitäten. Unordnungen in den Stuhlentleerungen, die hartnäckigsten Verstopfungen ab-

1) Schmalz Diagnostik. No. 1559.

2) Horn's Archiv. Jahrg. 1817. 1ster Bd. pag. 3 sq.

3) Thomas Copeland's Bemerkungen über die vorzüglichsten Krankheiten des Mastdarmes und des Afters. Aus dem Engl. von Dr. Friedreich. Halle 1819. pag. 12. 85.

wechselnd mit periodisch häufigem Abgange eines dünnen Kothes, die gröfsesten Schmerzen werden secundäre Erscheinungen, je nachdem die Desorganisationen einen hohen Grad erreichen; endlich erfolgt Abzehrung und ein höchst qualvoller Tod. Es kann nicht Gegenstand dieser ohnedies voluminösen Abhandlung sein, diese verschiedenen Desorganisationen näher zu würdigen, um so mehr, da sie das Gebiet der Chirurgie tangiren; ich verweise deshalb auf Copeland's angeführte Abhandlung und auf die von Hedenus [1]), welche letztere, neuerlichst erschienen, durch eine sehr reiche Literatur sich besonders auszeichnet. Nur Andeutungen wollte ich geben, um wiederum ein anfänglich unbedeutend scheinendes Leiden nicht unberücksichtigt zu lassen [2]), die Krankheit wo möglich in dem Zeitraume des Entstehens zu beseitigen, da in späteren Perioden alle Hülfe oft vergeblich und ein langsamer, schmerzhafter Tod die Folge ist. Dafs aber dieser wirklich ein höchst qualvoller ist, dazu liefern Talma's und Formey's Leiden und Tod [3]) die Beläge.

Die Entzündung der Schleimhaut des Mastdarmes mit acuterem Verlaufe ist diejenige Form, welche von den Alten mit dem Namen τενεςμός [4]) belegt wurde. Dieser Stuhlzwang ist in neueren Zeiten als Haupt-Diagnosticum [5]) der Ruhr erachtet worden; andere Autoren, wie

---

1) Ueber die verschiedenen Formen der Verengerung des Afterdarmes, von Dr. Hedenus. Leipzig 1828.

2) Hufeland's Journal, Juli 1811. pag. 51. Ueberhaupt ist daselbst der Aufsatz über die widernatürlichen Verengerungen des Mastdarms vom Dr. Metzler sehr lesenswerth.

3) Talma's Tod. Mag. d. ausl. Lit. 13ter Bd. pag. 370 sq. Formey's Krankheit und Tod, vom Dr. Schultz beschrieben. In Horn's Archiv. 1823. 1ster Bd. pag. 537.

4) A. a. O.

5) Berend's Vorlesungen. Bd. IV. pag 306.

Wedekind [1]), Marcus [2]), Vogel [3]) u. a., haben geradezu das Wesen der Ruhr in eine Entzündung des Mastdarmes gesetzt. So sehen wir uns genöthigt,

Einige prüfende Blicke auf die Ruhr

hieran zu reihen. Die Meinungen der Schriftsteller über die Natur und das Wesen der Ruhr sind von jeher in einem auffallenden Widerspruch gewesen. Es kann nicht Vorwurf dieser Blätter sein, die verschiedenen Annahmen und Meinungen näher zu würdigen. Abgesehen von den eigenthümlichen reizenden Schärfen der Humoralpathologen [4]), von Krampf- und spastischen Affectionen [5]), von excedirender Reizbarkeit [6]), als angenommenen Grundursachen der Ruhr, ist es allein gegenwärtiger Zweck, die Identität der Ruhr mit der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales in ein helles Licht zu setzen.

Die Alten verstanden, wie wir im ersten Abschnitte gesehen haben, unter Dysenteria eine Verschwärung im Darmkanale. Dieser Begriff wird von den Neueren kei-

---

1) Wedekind, über die Ruhr; herausgegeben von Dannenberg. Frankfurt a. M. 1811.

2) A. F. Marcus, Ephemeriden der Heilkunde. Würzburg. Bd. IV. Thl. 1. pag. 34 sq.

3) S. G. Vogel's Handbuch der prakt. Arzneiwissenschaft. Thl. VI. Stendal 1816. pag. 125.

4) *Fr. Hoffmann, Systema med. rationalis. Halae* 1783. *Tom. VI. p.* 526. — W. Cullen's Anfangsgründe d. prakt. Arzneiwissenschaft, Thl. 2. p. 603. — Hufeland's Journal. Bd. I. St. 1. pag. 89.

5) E. Horn, Versuch über die Natur und Heilung der Ruhr. Erfurt 1806.

6) *Goede, Dissertatio de pathologia dysenteriae (praes. Reil). Halae* 1794.

nesweges mit der Ruhr verbunden. Caelius Aurelianus nannte zuerst die Ruhr einen Rheumatismus der Eingeweide mit Verschwärung [1]). Stoll [2]) faſste diese Idee auf, definirte die Ruhr als einen Rheumatismus der Gedärme, verschiedene Formen annehmend, lieſs aber den Begriff der Verschwärung fallen. Paulitzky [3]), van Geuns [4]), Vogler [5]), P. Frank [6]), Vogel [7]) u. a. m. theilten diese Ansicht. Richter [8]) deutet diesen Rheumatismus der Gedärme näher an, indem er sagt: „Das Wesen der Ruhr besteht wie das des Katarrhs und Rheumatismus in einer serösen lymphatischen Entzündung, bei der die rothen Gefäſse wenig leiden, weswegen die gewöhnlichen Erscheinungen der Entzündung nur schwach hervortreten. Der Sitz der Ruhr ist die Schleimhaut der dicken Därme, und vorzüglich, jedoch nicht allein, des Mastdarmes; bisweilen erstreckt sie sich auch wohl bis zu den dünnen Därmen.“ Speyer [9]) erklärt die Ruhr für einen Entzündungszustand des Darmkanales, sie jenen Entzündungen zuzählend, welche dem reproductiven Systeme zugehören. Noch näher erklärt sich Dr. von Velsen [10]): „Der Grundcharakter der Ruhr scheint uns stets und in

---

1) Siehe d. W. pag. 8.

2) *Stoll, rat. med. Tom. III. pag.* 247.

3) Medic. praktische Beobachtungen. Frankfurt 1784. 2te Sammlung. p. 55.

4) Ueber die epidemische Ruhr; aus dem Holländ. Düsseldorf 1790.

5) Von der Ruhr und ihrer Heilart. Gieſsen 1797.

6) *J. P. Frank, Epitome de curand. morb. Lib. V. Pars II. pag.* 509.

7) Vogel's Handbuch der prakt. Arzneiw. Thl. 6. p. 132 sq.

8) Richter's spec. Therapie. Thl. II. pag. 112 sq.

9) Von der Natur und der Behandlungsart der Ruhr. Nürnberg 1809. pag. 22 — 25.

10) Dr. von Velsen, Ueber die Ruhr. In Horn's Archiv, Jahrg. 1819. Bd. I. pag. 331.

allen Fällen der entzündliche zu sein. Der Sitz der Entzündung kann bald im Mastdarme allein, bald in den übrigen dicken Därmen, bald im ganzen Darmkanale mit und auch ohne Leiden des Mastdarmes, seine Begründung finden. Wenn die dünnen Därme Sitz der Entzündung sind, treten die sogenannten gastrischen Erscheinungen deutlich hervor. Ob aber die Ruhr in ihrem einfachen Zustande nicht auf den Namen eines Fiebers der lymphatischen, mucösen oder venösen Gebilde der Därme Anspruch machen könne, scheint mir nach der Analogie als eine nicht gewagte oder unpassende Benennung behauptet werden zu dürfen." —. Bischoff [1]) sagt, daſs die Ruhr eine eigenthümliche Abart der Entzündung der Gedärme sei, setzt den Sitz derselben in die Schleimhaut, jedoch nur in die der dicken Därme, und vornehmlich des Mastdarmes.

Construiren wir aus dem Gesagten den Begriff der Krankheit, so ist die Ruhr eine Entzündung der Schleimhaut, vorzugsweise des Dick- und Mastdarmes, seltener der dünnen Därme, mit und ohne Tenesmus. In den leichteren Formen der Ruhr dürfte diese Entzündung nur im Entstehen sein, nur eine erhöhte Gefäſsthätigkeit, eine sogenannte Gefäſsreizung in dem Gebilde der Schleimhaut statt haben; in den höheren Graden der Ruhr aber, in der nervösen, typhösen, fauligten u, s. w., würde analog die Entzündung bis zum höchsten Punkte gesteigert und vielleicht mit entzündlichem Leiden anderer Unterleibsorgane, z. B. der Leber u. s. w., complicirt sein.

Ist eine solche Entzündung, wie nicht bezweifelt werden kann, die Wesenheit der Ruhr, so ist die Dysenterie der Alten, indem die Verschwärung eine Folge der Entzündung ist, mit der Ruhr der Neueren eine und dieselbe Krankheit; es ist unsere in Rede stehende. Daſs aber wirklich bei der Ruhr die Schleimhaut Sitz der Krankheit sei, zu dieser Beweisführung habe ich die Beschreibung

---

1) Bischoff's prakt. Heilkunde, 2ter Thl. pag. 144.

einiger Ruhrepidemien, bei welchen vornehmlich von Obductionen die Rede ist, zusammengestellt [1]). Vergleichen wir diese Obductionsbefunde mit denen der Alten und mit den meinigen: so muſs man die Ueberzeugung erhalten, daſs die Entzündung der Schleimhaut zu allen Zeiten vorgekommen, durchaus aber kein bloſses Ergebniſs der jüngst verflossenen Jahre sei. Daſs diese Entzündung eine eigenthümliche sei, bedingt durch die Natur des leidenden Organes, nicht zu vergleichen mit einer ächten sthenischen Lungenentzündung, daſs sie, wie Herr von Velsen sagt, als eine lymphatische, mucöse, venöse zu erachten: dies ist ein bereits von mir erwähnter Punkt. Wenn die Erscheinungen bei dieser Entzündung das Gepräge der Hinfälligkeit des Synochus [2]) haben, wenn im Verlaufe der Krankheit Symptome sich zeigen, ähnlich denen eines Nerven- oder Faulfiebers: so bleibt das Wesen der Krankheit immer Entzündung, und wir sind nicht berechtigt, in solchen Fällen von etwas anderem zu sprechen. — Durch welche veranlassenden Momente, Complication, endemische und epidemische Einflüsse die Ruhr bald dieses bald jenes Gepräge erhält: dies bedarf hier keiner weiteren Erwähnung, da wir diesen Punkt bei der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales, als identisch mit der Ruhr, zu betrachten haben, was in dem folgenden Abschnitte geschehen wird.

Noch einen Punkt haben wir zu berücksichtigen, wichtig für die Diagnose, vielleicht sehr wichtig für die Therapie. Die Entzündung der Villosa des Darmkanales dürfte, so wie die des Magens, eine zweifache sein,

a) eine reine Entzündung der Schleimmembran,

---

1) Siehe d. W. pag. 32 — 46.

2) W. A. Haase, über die Erkenntniſs und Kur der chron. Krankheiten. 3ter Thl. pag. 255.

b) eine Entzündung der dieser Membran zugehörigen Drüsen.

In der Mehrheit der von Röderer und Wagler aufgeführten Fälle befanden sich die Schleimdrüsen in einem höchst krankhaften, entarteten Zustande. Billard meint zwar [1]), daſs diese normwidrige Entwickelung der Schleimbälge nicht Folge eines Entzündungszustandes sein dürfte; entgegengesetzter Meinung ist indessen Hutin [2]). Ich bin geneigt, der Meinung des Letztgenannten beizutreten, und die Röderer- und Waglerschen Fälle *in genere* wenigstens für Folgeleiden stattgehabter Entzündungszustände der Schleimdrüsen, der Schleimbälge und ihrer Mündungen zu halten, gleich wie wir einen Nachtripper als Folge einer Entzündung erachten müssen. Nimmt man einen solchen stattgehabten Entzündungszustand in diesen Fällen nicht an: auf welche Weise, frage ich, will man denn diese abnorm vergröſserten Mündungen der *Folliculi mucosi* und der Darmzotten erklären? Betrachten wir nur die desfallsigen schönen Kupfer. — Der nächste Proceſs bei einer Entzündung drüsiger Gebilde ist ja Anschwellung, und daſs Röthe nicht als Beweis einer stattgehabten Entzündung nothwendig sei, haben wir bereits sattsam ersehen. Wagler's Worte bestätigen selbst die entzündliche Natur der Krankheit. Wenn er die Ruhr Tochter des Wechselfiebers, den *Morbus mucosus* die Enkelin derselben Krankheit nennt, so ist nach ihm *Morbus mucosus* Folgekrankheit der Ruhr. Ist die Ruhr nun, wie nicht zu bezweifeln, eine Entzündungskrankheit: so ist der *Morbus mucosus* oder jener abnorme Zustand der drüsigen Gebilde, durch welche der Schleim secernirt wird, von Wagler selbst mindestens als Folge eines Entzündungszustandes erachtet. Ue-

---

1) *L. c. pag.* 285.

2) Hutin, im 12ten Bande der Froriep'schen Notizen, pag. 125.

berdies aber zeigten sich in der Mehrheit der Röderer- und Waglerschen Fälle bei den Obductionen deutliche Spuren stattgehabter Entzündung im Alimentarkanale, wie wir dies in unserer Zusammenstellung [1]) dargethan haben. So haben wir denn in den durch Röderer und Wagler geschilderten Fällen Krankheiten, wo vorzüglich die drüsigen Gebilde des Alimentarkanales in Folge stattgehabter Entzündung krankhaft ergriffen waren. So haben wir eine Schleimfieber-Epidemie kennen gelernt, wo Entzündung der Schleimmembran, vorzugsweise der drüsigen Gebilde, Basis der Krankheit war.

Trousseau [2]) und Landini [3]) beschrieben nach Bretonneau unter dem Namen: *Dothin-éntérie* das Schleimfieber als eine eigenthümliche, exanthematisch-pustulöse Form von Unterleibsentzündung, die ihren Sitz in den Peyerschen und Brunner'schen Drüsen habe, und sich entweder durch Zertheilung entscheide, oder durch Vereiterung tödtlich werde. — Leuret [4]) in Nancy hatte Gelegenheit, diese Krankheit wiederholt zu beobachten; er theilt Bretonneau's Ansichten über die Natur derselben, und stimmt auch darin mit B. überein, daſs die Krankheit weit eher günstig verlaufe, wenn von Seiten des Arztes nicht durch ein reizendes oder ein entzündungswidriges (?) Verfahren eingegriffen werde. — Leuret will gefunden haben, daſs die Krankheit in den Fällen ungünstig verlief, wo der Urin getrübt war, ohne daſs eine Wolke auf den Boden des Gefäſses sich ablagerte.

Dr. Hevett, Arzt am St. Georgenhospital zu Lon-

---

1) Siehe d. W. pag. 54.

2) *Archives générales de médécine.* 1826. *Febr.*

3) *Revue médicale ou Journal de clinique de l'hôtel Dieu. Tom. II. Paris* 1826.

4) *Archives générales* 1820. 10. — Hecker's litter. Annalen. Jahrg. 5. 1829. Febr. pag. 193.

don [1]) giebt Mittheilungen über das häufige Vorkommen von Vereiterungen der *Folliculi mucosi* im Verlaufe idiopathischer Fieber. Vornehmlich werden nach ihm die *Glandulae aggregatae*, da, wo sie sich über die *Portio ileocoecalis* der Gedärme ausbreiten, oft in dem Zustande der Vereiterung gefunden, seltener die *Glandulae solitariae.* Herr H. ist der Meinung, daſs die Mündungen dieser Drüsen durch einen krankhaft verdickten, abgesonderten Stoff verstopft würden, daſs die Absonderung in diesen Schleimbälgen fortdauere, und so die immer sich vorfindende Anschwellung derselben veranlaſst würde, welche sodann die Vereiterung zur Folge habe. Diese beginne oft an der Spitze der Schleimsäcke, erstrecke sich sodann tiefer, ziehe die Schleimmembran und unterliegenden Häute in Mitleidenschaft, und veranlasse nicht selten Perforation des Darms. Durch Affection vieler zusammenliegender Drüsen sollen Geschwüre verschiedener Gröſse entstehen, und meint Herr H., daſs die wirkliche Vereiterung von der 2ten bis zur Mitte der 4ten Woche der Krankheit beginne.

Billard [2]) hat, wie wir bereits gesehen haben, 4 verschiedene Formen von Magenentzündung angenommen; auf gleiche Weise theilt er die Darmentzündung ein, und nennt als dritte Form die *Enteritis folliculosa.*

Dr. Scouttetten [3]) hat ganz neuerlichst über die Drüsen der Schleimhaut des Darmkanales in anatomischer, physiologischer und pathologischer Beziehung geschrieben; er unterscheidet eine *Gastro-entérie folliculeuse* und *vil-*

1) *The London medical and physical Journal. New Series. Vol. I. Aug. Septbr.* 1826. — Salzb. med. chir. Zeitg. 1827. No. 46 und 47.

2) Billard's Krankheiten der Neugeborenen. Weimarsche Uebersetzung, pag. 340.

3) *Journ. complém. du Diction. des sciences méd. Tom.* 29. *Cah.* 113.

leuse, und ist der Meinung, dafs letztere Form besonders ein energisches antiphlogistisches Heilverfahren erfordere.

Wir selbst haben im 3ten Abschnitte Fälle mitgetheilt, wo aus den Obductionen genügend hervorging, dafs die Drüsen und drüsigen Gebilde vorzugsweise gelitten hatten; wir haben aber auch in demselben Abschnitte anderentheils Fälle von Entzündung der Schleimhaut aufgeführt, wo ein solches Leiden der Schleimbälge und der drüsigen Gebilde überhaupt durchaus nicht wahrgenommen wurde.

Welches sind nun die *signa diagnostica* dieser und jener Form? — Ich mufs gestehen, dafs meine Erfahrungen in diesem Punkte nicht zureichen; ich habe aber auch nichts Genügendes hierüber gefunden. Einige Aphorismen mögen der Impuls zu weiteren desfallsigen Forschungen sein.

Die Entzündung der Drüsen im Verdauungs-, und vorzugsweise im Darmkanale, scheint kürzere oder längere Zeit ohne alle Fieberbewegungen verlaufen zu können, so dafs die Krankheit sehr leise, fast unmerklich auftritt. In solchen Fällen ist der Kranke nur sehr hinfällig und mifsgestimmt; es kann selbst noch Efslust vorhanden sein. Nur erst, wenn die Schleimhaut in Mitleidenschaft gezogen wird, tritt Fieber hinzu.

Die Entzünd. der Schleimhaut ist gleich anfänglich mehr mit Fieber verbunden; der Verlauf der Krankheit ist rascher, zuweilen sehr acut, wohl in 7 bis 9 Tagen tödtlich. Der Kranke ist ebenfalls sehr hinfällig, der Appetit mangelt, dagegen ist mehr Durst vorhanden, welcher bei der Entzündung des Drüsenapparates oft gänzlich fehlt.

Die Schmerzen im Unterleibe sind oft nur höchst unbedeutend, sie fehlen zuweilen gänzlich. Der Leib er-

Die Schmerzen fehlen selten gänzlich, und sind wenigstens bei einem Drucke auf den Unterleib bemerkbar,

scheint mehr gespannt, ist teigicht anzufühlen. Es sind dies die Fälle, wo der Kranke zu Anfang obstruirt sein kann.

Die Zunge dürfte ein besonderes *Signum diagnosticum* sein. In Fällen, wo die Drüsen allein leiden, bemerkt man zwischen dem weifsgrauen Bezuge derselben mitunter sehr bedeutend vergröfserte, geröthete, einzeln stehende Papillchen, so dafs fast alle Zungenwärzchen zu zählen sind. Siehe Tab. V. Fig. 4[1]).

indem der Kranke das Gesicht zu verziehen pflegt. Der Leib ist weich, nicht selten eingefallen, wie bei der Bleikolik. Der Kranke hat gleich anfangs Durchfall, welcher zuweilen sehr copiös ist.

Die Zunge ist dunkler geröthet, alle Papillchen befinden sich in einem eregirten Zustande, und sind rücksichtlich ihrer Form zum öfteren den Kristallpünktchen der Eispflanze [2]) nicht unähnlich. Der weifsgraue Bezug pflegt gewöhnlich nicht zu fehlen; in der Regel ist ein freier Zwischenraum in der Mitte, so dafs diese, die Ränder und die Spitze der Zunge sehr geröthet erscheinen. Siehe Tab. V. Fig. 3. Zuweilen ist die Zunge ganz rein, dunkel geröthet, trok-

---

1) Bemerkung. Zungen, wie diese beschriebene, findet man öfters bei Wechselfieberkranken; in diesen Fällen scheint dann aber auch bei dem Wechselfieber zugleich wenigstens eine entzündliche Reizung der Darmdrüschen vorhanden zu sein. China bei einer solchen Zunge dem Fieberkranken verabreicht, wird von diesem nicht vertragen. Zungen der Art sind aber auch bei kleinen Kindern nicht ganz ungewöhnlich; die Kinder sind dann oft weit kränker, als die Eltern und der Arzt es wähnen; letzterer sei in solchen Fällen ganz besonders aufmerksam und vorsichtig.

2) *Mesembryanthemum crystallinum. Linn.*

Der Urin bei der Follicular-Entzündung ist zum öfteren, besonders bei Kindern, ganz milchig oder molkenartig.

Die Entzündung und Vereiterung der Drüsen, so lange sie für sich gesondert besteht, scheint keine Störung des Sensoriums zu veranlassen. In Fällen, wo eine bedeutende Vereiterung dieser Drüsen nach dem Tode vorgefunden wurde, war das Sensorium oft bis zum letzten Augenblicke ungestört. Es dürften dies die Fälle sein, wo der Tod oft plötzlich und unverhofft erfolgt; sei es ohne alle tumultuarische Erscheinungen, sei es mit den Zeichen einer Perforation oder durch plötzli-

ken, rauh wie ein Reibeisen anzufühlen; sie ist, wie Stoll sagt, gleichsam ochsenartig [1]).

Bei der Entzündung der Villosa ist der Urin nicht selten ganz wasserhell, nur eine Nubecula ist bemerkbar. Zum öfteren ist aber auch der Urin sehr saturirt, von dunkler, in's Bräunliche fallender Farbe; dies sind die Fälle, wo Complicationen mit Leber- und Milzentzündung stattfinden.

Die Entzünd. der Schleimhaut hat in ihrem Gefolge öfters eine Eingenommenheit des Kopfes, welche sich bis zu entzündlichen Affectionen der Hirnhäute steigern kann, so daſs nach dem Tode wässerige Exsudationen im *Cavum cranii* vorgefunden werden. Die Krankheit pflegt nicht selten als *Febris nervosa* oder Typhus zu verlaufen, und tödtlich zu enden.

---

1) Siehe d. W. pag. 61.

che Blutung, in Folge angefressener Blutgefäſse.

Bei Entzündung der Darmdrüsen findet man auch bei der Obduction die Mesenterialdrüsen jedesmal sehr entzündet, vergröſsert, der Vereiterung nahe oder wirklich vereitert.

Bei Entzünd. der Schleimhaut ist dies nicht so bemerkbar; dagegen findet hier öfters gleichzeitig ein entzündliches Leiden d. Schleimmembran der Lungen und der Urinblase statt.

Die Geschwürbildung, die dadurch bedingten Perforationen u. Blutungen scheinen von einer Entzündung des Drüsenapparates auszugehen.

Die Erweichungen, Verdickungen, Zerreiſsungen und brandigen Zerstörungen scheinen durch eine Entzündung der Villosa bedingt zu werden.

Die Entzündung im Drüsenapparate verläuft oftmals ganz als selbstständige Krankheit.

Die Entzünd. der Schleimhaut ist selten eine für sich allein bestehende Krankheit. Oftmals participiren die übrigen Häute des Alimentarkanales, noch öfter sind andere Organe in Mitleidenschaft gezogen.

Es nimmt diese Krankheit oftmals einen chronischen Charakter an. Nach erloschener Entzündung befinden sich die Darmdrüsen nicht selten in einem Zustande von Atonie, so daſs eine periodische vermehrte Schleimabsonderung in späteren Zeiträumen der Krankheit wohl selbst bei regelmäſsigen und festen Stuhlgängen erfolgt.

Die Entzünd. der Schleimhaut als Entzündung ist selten von sehr langer Dauer. Zum öfteren erlischt der entzündl. Charakter der Krankheit; es bleiben mannigfalt. Desorganisat., Verdünnung, Verhärtungen, Erweichungen u. s. w., zurück; chronische, nicht zu beseitigende Diarrhoe findet dabei statt; das Leben kann noch eine Zeit

Die völlige Gesundheit kann bei diesem Zustande allmählig wiederkehren [1]).	lang, bei großer Schonung selbst Jahre hindurch, fortbestehen; aber völlige Gesundheit kehrt nie wieder, der Tod erfolgt früher oder später, und dies richtet sich nach der Art, nach dem Sitz und nach dem Grade der durch die Entzündung veranlaßten Desorganisation.

Pa-

1) Bemerkung. Ein kranker Offizier, H. v. K., gab einen sehr interessanten Beitrag zu einer schleichenden Darmentzündung, bei welcher vorzugsweise die Drüsen entzündlich ergriffen schienen. Ein kaltes Fieber war vorangegangen, ein remittirendes folgte; dabei eine große Hinfälligkeit, eine erdfahle Gesichtsfarbe, eingefallene Augen, weiß belegte Zunge mit einzelnen, dazwischenstehenden, sehr gerötheten Papillchen, eine trockene, heiße Haut, ein gespannter, im Anfange etwas schmerzhafter Unterleib; gleichzeitig Erbrechen, einige Tage hindurch öfters wiederkehrend. Die Stuhlausleerungen, anfänglich retardirt, bald aber dünn, übelriechend, schlecht gefärbt, waren mit blutigem Schleime vermischt. Im Laufe der Zeit wurden die Sedes breiartiger, blieben indeß mit einem weißen, dicklichen Schleim vermengt; je normaler die Excremente wurden, um so mehr waren sie vom Schleime gesondert. Im späteren Verlaufe der Krankheit wurden die Entleerungen consistenter, sie waren aber noch längere Zeit mit einem dicken, gallertartigen Schleime überzogen; mehrere Male erfolgte klumpenweiser Abgang desselben, so daß in dem Nachtgeschirr die Faeces, wie von einer Gallerte umgeben, dalagen. Die Eltern unseres Kranken waren am Schleimfieber gestorben; er selbst glaubte dieselbe Krankheit zu haben und daran zu sterben. Ob der Tod hätte erfolgen können, ob das sogenannte Schleimfieber in ein Nerven- oder Faulfieber übergehen, und so die Scene traurig enden konnte? — dies muß ich dahingestellt sein lassen; der Kranke ist jetzt vollkommen gesund. Brechmittel, reizirende und stärkende Arzneimittel, Wein und eine kräftige Diät, sie konnten kein Nerven- und Faulfieber veranlassen, denn Dinge der Art wurden nicht in Anwendung gezogen. Bei einem streng entzündungswidrigen Verfahren, bei einer sehr spärlichen

Pathologische Muthmaſsungen. — Die Form, wo die Drüsen vorwaltend leiden, dürfte, wenn der Dickdarm Sitz der Krankheit ist, gleich sein mit der sogenannten weiſsen Ruhr, wie diese in den Handbüchern erwähnt wird. Zum öfteren dürfte vielen sogenannten Schleimfiebern, von denen man nicht selten hört, daſs Leute daran in kurzer Zeit gestorben sind, ein solches vorwaltendes entzündliches Leiden der Schleimsäcke im Verdauungskanale zum Grunde liegen. — Die *Febris meseraica*, wie diese Krankheit Wendt [1]) beschrieben hat, dürfte zuweilen durch eine Entzündung der Drüsen und Zotten des Darmkanales bedingt werden. Wenn der geehrte Herr Verf. (p. 233) sagt, daſs in den Leichen der an der *Febris meseraica* verstorbenen Kinder an der inneren Darmfläche Spuren von Gangränescenz u. s. w. gefunden werden; daſs die Gekrösdrüsen angeschwollen erscheinen und von einem entzündeten Rande umgeben, so spricht dies für unsere Annahme, da in der Regel die Gekrösdrüsen erst durch die entzündliche Affection des Darmkanales in Mitleidenschaft gezogen werden dürften.

Die Ausgänge der Intestinal-Schleimmembran-Entzündung berücksichtigend, werfen wir einige prüfende Blicke auf Mittheilungen über Leichenbefunde in Betreff der genannten Krankheit. Die verschiedenen Farbenveränderungen, hell- und dunkelroth, grau und braun, violett und schwarz, Petechien, Aphthen, Wasserbälge [2]) u. dergl. lassen wir unberücksichtigt als

---

Diät, kehrten die Kräfte des Kranken wieder, sobald nur das Fieber und die krankhaften Erscheinungen schwanden.

1) Die Kinderkrankheiten, systematisch dargestellt von Dr. Johann Wendt. Breslau und Leipzig 1822. pag. 229 sq. — 2te Ausgabe 1826. pag. 255 sq.

2) *Morgagni, l. c. Epist.* 38. §. 34. — *Ant. Portal, Cours d'anat.* Th. V. pag. 194. — Andral d. S. Untersuchungen über die pathologische Anatomie des Verdauungskanales; im

bestreitbar; wir verweisen in dieser Hinsicht auf die bereits genannten anatomisch-pathologischen Schriften und Abhandlungen. — Keiner besonderen Erwähnung bedürfen die verschiedenen Geschwürbildungen, sie sind bereits im Vorhergehenden mannigfaltig geschildert. Wir erwähnen hier nur, wie Louis [1]) unter 358 Leichen schwindsüchtig Verstorbener bei 5 Sechstheilen Geschwürbildung in den Dünndärmen vorfand. Wir bemerken hierbei, daſs, wenn auch Andral [2]) diese Geschwüre durch Tuberkeln entstehen läſst, welche sich in den Zellgewebslagen der verschiedenen Darmhäute bilden, doch aus dem Angeführten auf die Häufigkeit einer secundären Entzündung der Schleimmembran geschlossen werden muſs, da selbst Andral [3]) zugiebt, daſs durch diese Tuberkeln Entzündung, Erosion und völlige Zerstörung der sie bedeckenden Schleimhaut herbeigeführt werde. Volvulus und Intussusceptionen mögen immerhin als Beweise stattgehabter Darmentzündung gelten; sie sprechen aber nicht für ein besonderes entzündliches Leiden der Schleimmembran, und können deshalb hier nicht weiter aufgeführt werden. Darmabreiſsungen und Abgänge ganzer Darmstücke, als Folge von Ineinanderschiebung der Därme, wurden aus demselben Grunde nur beiläufig erwähnt. — Näher stehen uns Verengerungen im Darmkanal. Sie werden nicht selten in Leichnamen vorgefunden, und müssen zum öfteren, doch nicht immer, als Product einer stattgehabten Entzündung der Intestinal-Schleimmembran erachtet werden. Von solchen Verengerungen im Darmkanale,

---

Journal de médécine, Novbr. 1822. Deutsch durch Krause, in Horn's Archiv. Jahrg. 1823. 1ster Bd. pag. 396.

1) *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie, par Ch. A. Louis. Paris* 1826. — Salzb. med. chir. Ztg. 1826. Bd. 3. pag. 457.

2) Andral, a. a. O. pag. 388.

3) A. a. O. pag. 390.

im dicken und dünnen Darme hat uns unter anderen De Haen [1]) Fälle aufbewahrt, welche durch Kupfer erläutert worden. Auch Stoll [2]) theilt einen Fall mit von tödtlich gewordener Kolik in Folge stattgehabter Darmverengerung. Eine Abbildung von Verengerung und Geschwüren im Mastdarme findet man in Baillie's *Engravings* [3]). Jack Mollison [4]) beschreibt den Fall eines künstlichen Afters, durch Verengerung des Krummdarmes entstanden. Eine schleichende Darmentzündung scheint Grundkrankheit gewesen zu sein. Die Darmwandungen waren mit den Bauchbedeckungen fest verwachsen; durch eine kleine Oeffnung des Nabels ergoſs sich während 14 Wochen ein Theil des Speisebreies; Auszehrung endete das Leben.

Verdickungen und Verhärtungen, welche als manifeste Ausgänge vorangegangener Entzündung der Schleimmembran zu erachten sind, veranlassen sehr oft eine Verengerung im Darmkanale. In einem vom Dr. Bulau [5]) mitgetheilten Falle wurde eine Verengerung der rechten Grimmdarmbiegung vorgefunden; im Umfange derselben waren sämmtliche Häute des Darmkanales verdickt und verhärtet; eine schleichende Entzündung, welche sich nur durch periodisches Unwohlsein, geringe Leibschmerzen und Unregelmäſsigkeit im Stuhlgange anfänglich bekundet hatte, war vorangegangen. Von Verdickungen und Hervorragungen der *Tunica villosa* in der Ruhr hat Baillie [6]) Abbildungen geliefert. Wir haben bereits gehört,

---

1) Anton de Haen's Heilungsmethode. Deutsch durch Platner. Bd. V. Leipzig 1782. pag. 81 sq.

2) *Stoll. rat. med.* Deutsch durch Fabri. Bd. VII. p. 135.

3) *Fasc. IV. Tab.* 4.

4) *Transactions of the medico-chirurgical society of London. Vol. II.* 1824. -- M. d. a. Lit. Bd. 14. pag. 182.

5) Mag. d. ausl. Lit. Bd. 12. pag. 249.

6) *Engravings. Fasc. IV. Tab.* 2.

dafs Boerhaave in seinen Aphorismen [1]) ganz bestimmt von einem Uebergange der Entzündung in Scirrhus und Krebs spricht. Gleiche Meinung haben viele nicht blofs neuere, sondern auch ältere Autoren. Müssen wir freilich die Ueberzeugung haben, dafs mancher Scirrhus nicht im Gebilde der Schleimmembran, sondern in den unterliegenden Häuten [2]) entsteht: so finden wir doch dagegen in der Mehrheit der Fälle, die das Entstehen und den Verlauf des Scirrhus schildern, Erscheinungen und Symptome, die genau mit denen übereinstimmen, welche wir als *Signa characteristica* einer schleichenden Entzündung der Schleimmembran zu erachten haben. Dr. Beezeley [3]) theilt einen Fall mit von einer scirrhösen Geschwulst des Blinddarmes, wo bei der Obduction eine grofse Geschwulst in der Bauchhöhle gefunden wurde, die aus 4 Zollen des Ileum, dem ganzen Coecum und aus 5 Zollen des Colon bestand, welche Theile fest conglutinirt waren, und eine dicke, verhärtete Masse bildeten, die einem gekochten Kuheuter glich. Die innere Fläche dieser Darmstücke war uneben und schwammig, die des Colon an verschiedenen Stellen exulcerirt und, so wie die des Ileum, entzündet. Zu Anfange der Krankheit hatten Gastrodynie, Flatulenz, Diarrhoe stattgehabt, auch waren zuweilen blutige Stuhlgänge erfolgt. — Nach einer Mittheilung Irwin's [4]) wurde die innere Fläche des Duodenum krebsartig, uneben, rauh, zerrissen und mit Tuberkeln besetzt gefunden. Den Anfang der Krankheit bildeten ein heftiges Erbrechen und Schmerzen im Leibe, durch den Genufs eines starken Bieres veranlafst.

1) §. 960. 972.

2) Andral, a. a. O. pag. 392.

3) *The Philadelphia Journal of the medical and physical sciences. Vol. VI. pag.* 350. — S. a. Abh. Bd. 34. pag. 594.

4) *Eadem. Vol. VIII. pag.* 406. — S. a. Abh. Bd. 34. pag. 621.

— Bobe Moreau [1]) sah das Ende des Duodenum durch eine scirrhöse Geschwulst so beengt, daſs nur mit Mühe der kleine Finger durchgebracht werden konnte. Verstopfung und abwechselnde Diarrhoe hatten den Anfang der Krankheit gebildet. — In der Krankheitsgeschichte des Musketiers Tetzlaff habe ich selbst eine Aufwulstung und Verhärtung der Villosa geschildert, welche von Manchen vielleicht für einen Scirrhus gehalten worden wäre [2]); es war diese Degeneration keinesweges unbedeutend, dennoch war der Mensch nur 8 Tage krank gewesen; nehmen wir als Moment seines Krankwerdens die Zeit an, wo er kaltes Wasser nach vorheriger Erhitzung trank, so geben wir für die Entstehung und Ausbildung der Degeneration 14 Tage zu; vor dieser Zeit war aber das Individuum ganz gesund gewesen. — Wenn Fantonus [3]) bemerkt: er habe in dem Grimmdarme eines Ruhrkranken einen 8 Zoll langen, ein Pfund schweren Polypen gefunden; wenn Baillie [4]) Fälle gezeichnet hat, wo nach Lagerruhren dergleichen Auswüchse in den dünnen Därmen entstanden; wenn diese polypösen Gebilde nur von der Schleimhaut ausgehen: so spricht ihr Vorkommen bei der Ruhr sehr dafür, daſs diese Hypertrophie zum öfteren lediglich eine Folge von Entzündung der Schleimmembran sein dürfte. Solche polypöse Gebilde sind oft bemerkt worden; im Mastdarme sind sie nicht ungewöhnlich [5]). Portal [6]) erzählt 2 Fälle, wo er Polypen im Grimmdarme

---

1) Bobe Moreau's Fall von einer ungeheuern, der Wassersucht ähnlichen Ausdehnung des Magens. Im *Bulletin de la Societé médicale d'émulation. Jul.* 1823. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 6. pag. 360.

2) Siehe Tab. IV. Fig. 1.

3) Siehe d. W. pag. 20.

4) *Baillie Engravings. Fasc. IV. Tab. III. Fig.* 1. 2. 3.

5) Bichat's *Anatomie générale. pag.* 140.

6) *Cours d'anatom. médic. Tom. V. pag.* 243.

fand, welche mit dünnen Stielen festhingen, und den Durchgang fast ganz versperrten. Monro [1]) sah durch einen Polypen das *S romanum* so ausgefüllt, dafs kaum ein Gänsekiel durchkonnte. In einem anderen Falle war das *Colon transversum* von einem schwammartigen Auswuchse beinahe ausgefüllt.

Erweichungen und Zerreifsungen, als Folge vorangegangener Entzündungen, haben wir bereits in den aufgeführten Parallelen kennen gelernt. Sie können, wenn die Entzündung nur einigermafsen heftig war, binnen sehr kurzer Zeit entstehen. Die Krankengeschichte des Peter Böhnemann [2]) liefert ein Beispiel einer bedeutenden Entzündung und Erweichung der Schleimhaut des ganzen Dickdarmes. Einen Fall von Zerreifsung des Dünndarmes, in Folge einer occulten Darmentzündung, theilt Spangenberg [3]) mit. Eine Zerreifsung des Blinddarmes hat Speer [4]) bekannt gemacht; die Oeffnung betrug zwei Zoll; im Umfange der uneben zerrissenen Ränder waren deutliche Zeichen vorhanden gewesener Entzündung nicht zu verkennen. Der durch Swan [5]) mitgetheilte Fall einer Ruptur des Jejunum scheint nicht durch ein Leiden der Villosa, sondern durch Abdominalentzündung, in Folge äufserlich erlittener Gewalt, veranlafst worden zu sein. Mehrere anderweitig aufgeführte Fälle von Zerreifsungen des Darmkanales, in Folge äufserer Gewaltthätigkeiten, gehören nicht hieher.

Perforationen in Folge vorhergegangener

---

1) Alex. Monro d. j., *The morbid anatomy of the human gullet, stomach and intestines. Edinburgh* 1813.

2) Siehe d. W. pag. 108.

3) Horn's Archiv. Jahrg. 1812. Bd. 1. pag. 450.

4) *The Dublin Hospital reports etc. Vol. the fourth.* 1827. Salzb. med. chir. Ztg. 1828. Jan. pag. 55.

5) *Edinburg. med. and surg. Journal.* — Horn's Archiv. Jahrg. 1825. Bd. 1. pag. 374.

Verschwärungen sind vorzüglich wichtig, und ist Louis's [1]) Abhandlung über die Durchlöcherungen des Dünndarmes in acuten Krankheiten als hieher gehörig besonders lesenswerth. Rein ausgesprochen ist in den hier aufgeführten 10 Beobachtungen die Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales; Folge davon war Geschwürbildung und Perforation, immer im letzten Drittheile des Ileum. Abgerechnet die Perforationen, so stimmen mehrere der dort aufgeführten Krankengeschichten und Leichenbefunde mit den von uns mitgetheilten auf das Genaueste überein. Die genannte Abhandlung ist zu wichtig; ich kann den geneigten Leser nur dringendst darauf aufmerksam machen. Auch andere Autoren, schon vor Louis, gedenken der Perforationen. Den bereits angedeuteten Punkt unberücksichtigt gelassen, ob Würmer Zernagung und Durchlöcherungen veranlassen können, erwähnen wir, wie Andral d. S. [2]) in seinen Untersuchungen über die pathologische Anatomie des Verdauungskanales die Perforationen genau würdigt und beleuchtet. Eine vom genannten Verf. entworfene Uebersicht zeigt, daſs in 44 Fällen von Durchbohrungen des Darmkanales diese 26 Mal den unteren Theil des Ileum betrafen. Erwähnt wird, daſs zuweilen die Perforation von auſsen nach innen gehen kann, wenn nämlich Tuberkeln, die sich im Peritonaeum gebildet haben, vereitern, und den naheliegenden Darmkanal in Mitleidenschaft ziehen. Fälle der Art sprechen natürlich nicht für ein primäres entzündliches Leiden der Schleimmembran. Gewürdigt werden ferner die Fälle, wo Perforationen nicht schnell tödtlich werden, was besonders dann der Fall its, wenn Adhäsionen zwischen der durch-

1) *Archives générales de médécine. Tom. I. Janv.* 1823. — Mittheilung davon durch Gädicke in Horn's Archiv. Jahrgang 1824. Band 1. pag. 152. — Dieselbe Abhandlung, erweitert in Louis's anatomisch-pathologischen Untersuchungen; siehe Bünger's Uebersetzung. Berlin 1827. pag. 122.

2) A. a. O. pag. 355 sq.

łöcherten Darmstelle und den Bauchbedeckungen stattfinden, so daſs kein Erguſs in die Bauchhöhle, sondern ein künstlicher After oder eine Kothfistel gebildet wird. Ein solcher Fall ist z. B. der von Mollison mitgetheilte.

Abgesehen von den sehr zahlreich angeführten Fällen, wo Würmer den Darmkanal perforirt haben sollen [1]), so sind noch beobachtet Durchlöcherungen des Duodenum von Travers [2]), Portal [3]), Abercrombie [4]); des Jejunum von v. Pommer [5]); des Ileum von Stoll [6]), Cloquet [7]), Abercrombie [8]), Serres [9]); des Blinddarmes und des *Processus vermiformis* von Abercrombie [10]). Endlich sind Perforationen des Grimmdarmes bemerkt von Stoll [11]), Ailhaud [12]) und Abercrombie [13]).

Wenn demnach Durchbohrungen dieses oder jenes Darmtheiles, in Folge stattgehabter Verschwärung, gar nicht selten vorkommen: so ist anderentheils eine Verheilung und Vernarbung von Geschwüren nicht

---

1) Vergl. Voigtel's Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. II. Halle 1804. pag. 579.

2) *Medic. and chirurg. Transactions. Vol. VIII. pag.* 228.

3) *Cours d'anatomie etc.* Th. V. pag. 240.

4) Beiträge zur Pathologie des Verdauungskanales. S. a. Abh. Bd. 32. pag. 539.

5) Beiträge zur Kenntniſs des sporadischen Typhus. p. 60.

6) Siehe d. W. pag. 62.

7) *Nouveau Journal de médécine. Tom. I.*

8) Dessen Krankheiten des Darmkanales, übersetzt durch Wolff. pag. 75. 86.

9) *Revue médicale.* 1823. *Fevr. pag.* 166.

10) Wolff's Uebersetzung. pag. 80 und 131.

11) Siehe d. W. pag. 62.

12) *Histoire et Mémoire de la Societé royale de médécine.* 1786. *pag.* 153.

13) S. a. Abh. Bd. 32. pag. 540.

unmöglich. In den von uns mitgetheilten Fällen [1]) finden sich Beobachtungen der Art; auch Abercrombie[2]), Billard [3]) u. a. m. erwähnen, ähnliche Zustände in Leichen gefunden zu haben. In wie fern unter solchen Umständen die völlige Integrität der Gesundheit wiederkehren könne, ist eine schwer zu ermittelnde Sache. Wir müssen jedoch wohl annehmen, dafs bei der Häufigkeit der Entzündung ein Uebergang in Geschwürbildung zum öfteren da stattgefunden haben möge, wo wir nach langem Krankenlager endlich doch die Kräfte wiederkehren und völlige Gesundheit erfolgen sehen.

Blutungen aus dem After. Exhalationen des Blutes auf die Schleimhaut des Darmkanales können vorkommen, ohne dafs diese Membran Spuren von Entzündung darbietet; allein öfters dürften sich auch Fälle ereignen, wo bei vorhandener Entzündung der Schleimhaut der Tod unverhofft in Folge einer solchen Blutung erfolgt. Ein Fall der Art ist mir vorgekommen, wo der Kranke, anscheinend ziemlich wohl, noch selbst zu Stuhle geht, aber nach längerem Verweilen auf demselben todt niedersinkt; das Nachtgeschirr war ganz voll von schwarzem, dickflüssigem Blute. Bei der Obduction zeigten sich zwar unverkennbare Spuren von Entzündung der Schleimmembran, doch konnte nicht genau ermittelt werden, von welchem Punkte im Darmkanal die Blutung ausgegangen war. — Ein ähnlicher Fall findet sich im Londoner *medical Repository* [4]): „Ein 14jähriger Knabe, der einige Tage an Unordnungen im Unterleibe gelitten hatte, bekam des Nachts heftige Schmerzen in demselben, welche unter Zunahme

1) Krankengeschichten No. 17 — 20. S. d. W. p. 47 — 55.

2) Wolff's Uebersetzung u. s. w. pag. 141.

3) Urban's Uebersetzung u. s. w. pag. 352. 367.

4) *Vol. XIX. No.* 114. — Salzb. med. chir. Zeitg. 1814. Heft 4. pag. 403.

in wenig Stunden mit Ohnmacht und Tod endeten. Bei der Leichenöffnung zeigte sich im Jejunum und Ileum eine große Menge Blut; die innere Haut dieser Darmparthien war carmoisinroth, die Schleimdrüsen daselbst waren angeschwollen. Die Venen des Mesenterium zeigten sich sehr aufgetrieben, die Mesenterialdrüsen waren dunkelfarbig und angeschwollen." Abstrahiren wir auch von der carmoisinrothen Farbe des Dünndarmes, so spricht doch die genannte Beschaffenheit der Drüsen für ein stattgehabtes entzündliches Leiden im Darmkanale, und glaube ich deshalb nicht mit Unrecht den nicht ausführlich beschriebenen Fall hieher rechnen zu dürfen. — In der Uebersetzung von Wedekind's Krankheiten der ersten Wege [1]) werden in der 14ten Anmerkung zwei Fälle aufgeführt, wo ein Blutfluſs aus den Gedärmen das Leben endete. Die beiden Kranken hatten an einem Schwämmchenfieber gelitten, einer Krankheit, wo sich die Aphthen über den Magen und Darmkanal verbreiteten (pag. 114), und welche aus der entzündlichen Anlage und dem sogenannten Faulfieber zusammengesetzt war. Es heiſst ebendaselbst (112), daſs Vincenz Ketelaer, Boerhaave, van Swieten und Stoll über diese höchst gefährliche Krankheit, bei welcher nur Wenige dem Tode entrannen, bereits trefflich geschrieben haben. Eine Entzündung der Villosa des Verdauungskanales, mit oder ohne Verschwärung, primär oder secundär, dürfte bei dieser Krankheit gewiſs stattge-

1) Abhandlung von der wahren Kenntniſs und Kur der Krankheiten der ersten Wege u. s. w., von Dr. Georg Christ. Gottlieb Wedekind. Aus dem Latein. mit Anmerkungen, 2te Auflage. Nürnberg 1808. pag. 112. — Wedekind's Schrift: *De morborum primarum viarum vera notitia et curatione.* 4. Nürnberg 1797, ist im Uebrigen recht schätzenswerth, wiewohl etwas veraltet. Der Verf. spricht an verschiedenen Orten über gastrische Entzündungen, ist jedoch gegen die Annahme v. chronischen Entzündungen der Gedärme (§. 73), obwohl seine desfallsigen Gründe nicht genügen.

funden haben. — Wir haben bereits gehört, daſs dem Herrn Dr. Wittmann drei Individuen starben, die an einem gastrisch nervösen Fieber gelitten hatten; unter blutigen Stuhlgängen erfolgte der Tod. Da an anderen Orten der bereits genannten Schrift von Geschwüren im Ileum gesprochen wird, so wäre es vielleicht möglich gewesen, bei einer ganz genau angestellten Obduction die Grundursache der Blutung und des Todes zu ermitteln. Auch Dr. Hochstädter [1]) erwähnt unter den Krankheitssymptomen, bei den uns bereits bekannt gewordenen epidemischen Fiebern, der Blutungen aus dem After, als ein Leiden des Darmkanales bezeichnend. Ebenso führt Herr Kanzler von Autenrieth [2]) einen Fall an, wo zu Ende eines anstekkenden Typhus plötzlich eine ungeheuere Hämorrhagie durch den Darmkanal erfolgte. Auch Billard [3]), in seinen Krankheiten der Neugebornen, erzählt einige Beispiele von tödtlich gewordenen Darmhämorrhagien. Fälle der Art mehr aufzuführen würde nicht schwierig sein, indeſs nicht immer sind solche Hämorrhagien bei entzündlichen Intestinalfiebern tödtlich. In einem anderen mir vorgekommenen Falle, wo gleichzeitig ein Milzleiden stattzufinden schien, wurden mehrere Pfunde eines schwärzlichen Blutes mit dem Stuhlgange entleert; der Kranke besserte sich bald darauf. Aehnliche Fälle bei gastrisch nervösen und hitzigen Gallenfiebern führt Schmidtmann an; auch Hr. Dr. Hochstädter sah solche kritische Blutflüsse der Genesung vorangehen. Wenn dies Wahrnehmungen aus neueren Zeiten sind, so wurde doch auch Aehnliches von den Aerzten des Alterthums beobachtet. Aretaeus [4]) wenigstens sagt, daſs Geschwüre im Darmkanale, wenn sie tiefer gehen, die kleinen Venen zernagen, und hierdurch Blut-

---

1) *L. c. pag.* 101.

2) *L. c. pag.* 15.

3) Weimarsche Uebersetzung. pag. 317 sq.

4) Siehe d. W. pag. 3 und 6.

flüsse veranlassen, und daſs diese, wenn sie aus groſsen Blut- und Schlagadern erfolgen, oft sehr schnell tödtlich werden.

Am Schlusse dieses Abschnittes verweise ich noch nachträglich auf eine so eben erschienene Abhandlung des Herrn Dr. Nisle: „Beiträge zur Diagnostik und Pathogenie der Darmgeschwüre [1]).“ Gern will ich mich aller Bemerkungen über das daselbst Gesagte enthalten, da ich wohl weiſs, daſs auch meine Arbeit nur mangelhaft ist, daſs auch sie der Nachsicht bedarf; ich im Uebrigen keinesweges zu recensiren beabsichtige. — Ich habe es gewagt, eine Monographie (vergl. Horn's Archiv p. 144), nicht über Darmgeschwüre, sondern über eine Entzündung der Schleimhaut, welche jenen Darmgeschwüren zum Grunde liegt, zu entwerfen, wobei ich es auch für nothwendig fand, den Magen, als Theil des Verdauungskanales, mit in die Kette der Betrachtungen zu verweben. Diese meine Schrift ist die Frucht mehrjähriger, genauer Beobachtungen, das Resultat vieler traurigen und freudigen Erfahrungen, das Product einer mehr denn jährigen, sehr mühsamen Arbeit. Ich opferte gern und mit leichtem Sinne die Stunden der Erholung und der nächtlichen Ruhe: denn ich hielt dafür, daſs es hohe Zeit sei, mit Ernst und mit möglichster Bündigkeit einen Gegenstand zu bearbeiten, welcher der Arbeit so sehr bedurfte. Ob diese eine gründliche sei? dies mögen Andere beurtheilen. Wenigstens habe ich ausführlich dargethan, daſs vor länger denn tausend Jahren (H. A. pag. 141) höchst lehrreich über Darmgeschwüre geschrieben wurde. Freilich konnten die alten Autoren nicht der Darmgeschwüre im Nervenfieber erwähnen (p. 142); denn diese Benennung war zu den Zeiten des Hippokrates, Galen und Aretaeus noch nicht gebräuchlich. Letzterer spricht indeſs von acuten, verborgenen, in den Eingeweiden sitzenden Fiebern,

1) Horn's Archiv. Jan. u. Febr. 1829. pag. 139 — 184.

welche durch hohle und schleichende Geschwüre im oberen Darmkanale begründet werden[1]). Nicht minder trefflich in ihren Beobachtungen waren Caelius Aurelianus und Aëtius Amidenus; sagt doch der letztere[2]), daſs bei Geschwüren im Jejunum bösartige Fieber entstehen, die Kräfte schnell abnehmen, und der Tod nicht fern sei. — Doch wir können uns nicht wiederholen; möge die Andeutung genügen. Ich könnte zu wichtigeren Dingen übergehen, aber es bedarf noch einer Hindeutung. Es war bisher Aufgabe, alles, was bis jetzt über meinen Gegenstand geschrieben und mir bekannt geworden war, zu prüfen und zu läutern, deshalb muſste ich mit vieler Mühe manche treffliche Abhandlung zergliedern, manches von sehr würdigen Schriftstellern Gesagte, obgleich sehr ungern, in ein anderes Licht zu stellen bemüht sein. Ich glaube die Würde des Arztes dabei stets vor Augen gehabt und nie leichtsinnigerweise kränkende Worte, die, einmal gedruckt, sich nie wieder verlöschen lassen, gewählt zu haben. Ebenso wurde ich wahrlich von keinem fürchterlichen, verderblichen Leichtsinne (165) geleitet, wenn ich ein sogenanntes Nervenfieber für eine consecutive Erscheinung des topischen Darmleidens hielt, und dies Fieber demgemäſs, besonders in den ersten Zeiträumen, als ein Entzündungsfieber behandelte. Ob erfolgreich? darüber werden die zwanzig Krankheitsgeschichten in dem 8ten Abschnitte, welcher sich mit der Therapie unserer Entzündungskrankheit beschäftigt, den Beweis liefern.

Durchdrungen von dem Ernste unserer Wissenschaft (164), von der Heiligkeit meines Berufes als Arzt, habe ich nie ein gefährliches Würfelspiel gewagt über Leben und Tod (164) der mir anvertrauten Kranken. Pflicht und Gewissen bei möglichst klarer Einsicht und Erkenntniſs haben mich stets geführt; sie werden mir ferner ein

1) Siehe d. W. pag. 6.

2) Siehe d. W. pag. 2.

Leitstern sein auf der unebenen, dunkeln Bahn des ärztlichen Berufes; sollte ich auch nicht einverstanden sein mit manchem, was in der oben genannten Abhandlung ausgesprochen ist, und was ich durch diese Zeilen zum Theil angedeutet habe.

Sechster Abschnitt.

Die Entzündung der Schleimhaut des Magens und des Darmkanales.

In den beiden vorhergehenden Abschnitten habe ich die Krankheit unter zwei Hauptformen gesondert und gewürdigt. Die Gründe, welche mich zu einer solchen Trennung bewogen, sind bereits früher angegeben. Gegenwärtig betrachten wir die Krankheit im Zusammenhange; denn theils nimmt die Natur auf eine strenge Sonderung keine Rücksicht, theils ist die Schleimhaut ein und dasselbe Organ im Magen, wie im Darmkanale; endlich aber bedarf es eines Vereinigungspunktes, um die praktische Tendenz dieses Werkes nicht aus den Augen zu verlieren, und um besser auf das therapeutische Verfahren eingehen zu können, da es in Betreff desselben im Allgemeinen gleich ist, ob die Krankheit im Magen oder im Mastdarme ihren Sitz hat. Wir bemerken hiebei, dafs wir gelegentlich diesen oder jenen Theil des Verdauungskanales nicht unberücksichtigt lassen wollen, besonders wenn bei einem vorwaltenden Leiden desselben vorzüglich auf ihn sich einwirken liefse. Wir bevorworten, dafs, wenn wir von der Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales reden,

wir keineswegees der Meinung sind, dafs jedesmal die Schleimhaut in ihrem ganzen Verlaufe leidend sein mufs; dies dürfte fast nie der Fall sein: bald ist dieser, bald jener Theil vorwaltend afficirt. Wir berücksichtigen endlich, dafs die Entzündung der Villosa seltener für sich allein besteht und verläuft, dafs besonders bei einer längeren Dauer der Krankheit auch die anderen Häute des Verdauungskanales an der Krankheit participiren; wir haben indefs uns bereits dahin erklärt, dafs in allen diesen Fällen die Entzündung von der Villosa ausgehe, dafs diese im Anfang allein leidend sei, und dafs nur *ex post* die übrigen Häute krankhaft ergriffen werden.

Die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales bei Kindern.

Eine specielle Beschreibung der Entzündung der Schleimhaut des Magens und der des Darmkanales bei Kindern hat in dem Vorhergehenden nicht stattgehabt. Gerade als Kinderkrankheit war es nothwendig, diese Entzündung im Zusammenhange zu betrachten. Theils ist eine Krankheit des Magens bei Kindern mannigfaltig beschrieben, ohne dafs Rücksicht auf Entzündung genommen; theils spricht ein bewährter Autor von einer Entzündung des Darmkanales bei Kindern, ohne dabei den Magen zu würdigen. Wenn alle eine und dieselbe Krankheit schildern, so haben wir uns die Gesammtbetrachtung bis zu diesem Einigungspunkte vorbehalten, um desto evidenter die Sache für sich sprechen zu lassen.

Die Erweichung als Krankheitserscheinung ist ein Ausgang der Entzündung. Von der Wahrheit dieses Ausspruches auf das innigste überzeugt, wünschen wir, dafs die Gründe, welche im Vorhergehenden zur Beweisführung dieses Satzes aufgestellt wurden, allgemein genügen mögen; man wird dann um so eher mit mir über-

einstimmen, wenn ich gegenwärtig die in neueren Zeiten viel besprochene Magen- und Darmerweichung in Verbindung mit der Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales betrachte. „Es giebt eine Krankheit der Kinder, welche ich epidemisch und sporadisch zu beobachten Gelegenheit gehabt habe; ihre Hauptsymptome sind ein grüner, sehr häufiger Durchfall, wenn die Krankheit den Darmkanal, schleimiges oder gallichtes Erbrechen, wenn sie den Magen befällt; ein brennender Durst, sehr schnelle Abmagerung, eine aufserordentliche Niedergeschlagenheit der Kräfte, zerstörtes Gesicht, leichte Schlaftrunkenheit, unterbrochen von Schreien und Krämpfen, ein langsamer, unregelmäfsiger Puls, Kälte der Extremitäten. Die Leichenöffnung zeigt eine gallertartige Auflockerung des Magens und der Därme, der dünnen wie der dicken, mit oder ohne Durchbohrung derselben.“ So sagt Cruveilhier [1]). Dieselben wesentlichen Symptome, dieselbe Schilderung der Krankheit liefert uns Abercrombie, in den Abschnitten von der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanales bei Kindern [2]). — Ist Cruveilhier's Abhandlung von grofsem Werthe, so ist dagegen Abercrombie ein Gewährsmann, wie ich ihn nur zu stellen vermag. „Die Abhandlung dieses vorzüglichen Pathologen mufs der Lehre von den Darmentzündungen für jetzt zum Grunde gelegt werden;“ so sagt in Hecker's litt. Annalen der geehrte ungenannte Herr Referent [3]). Die Ueberzeugung desselben ist auch die meinige; sie mufs die eines Jeden sein, der die vielgenannte Abhandlung Abercrombie's mit Aufmerksamkeit gelesen hat. Es spricht derselbe indessen nicht von dem Magen und von Erweichungen überhaupt, wohl aber beschreibt er pathologische Zustände im Darmkanale, wie sie auch Cruveilhier vorgefunden hat, wie

sie

1) S. a. Abh. Bd. 30. pag. 187.

2) Wolff's Uebersetzung, pag. 115 sq.

3) Hecker's Annalen, Bd. 11. pag. 484.

sie andere noch bei Magenerweichungen wahrgenommen haben [1]), wenn die innere Fläche des Darmkanales mit Aufmerksamkeit untersucht wurde. Abercrombie zählt zu den von Cruveilhier angegebenen Symptomen noch Fieber; er unterscheidet eine acute und chronische Entzündung der Zottenhaut. Diejenigen, welche Fälle von Magenerweichungen erzählen, schildern zum Theil sehr chronische Zustände ohne alle Fieberbewegungen, zum Theil aber auch lebhafte Fieber und eine sehr acut verlaufende Krankheit. — Demgemäfs werde ich die Entzündung in ihrer acuten und chronischen Form zu betrachten haben. Grenzlinien werden sich zwischen beiden nicht ziehen lassen, eben so wenig wollen wir uns mühen, verschiedene Stadien anzunehmen, diese nach Tagen und Wochen zu bestimmen, wie dies von anderen [2]) versucht worden; auch diese Krankheit bindet sich an keine solche enge Grenzen, die wenigsten Fälle stimmen ganz überein, Alter, Constitution, Sitz des Leidens, Complicationen, bedingende Ursachen, diätetisches Verhalten und ärztliche Heilversuche im Laufe der Krankheit u. s. w. werden den jedesmaligen Fall ungemein modificiren. Bemüht dagegen werde ich sein, das Bild der Krankheit möglichst klar und anschaulich zu entwerfen. Den angenommenen Principien gemäfs, den zu citirenden Schriftsteller möglichst selbstredend einzuführen, werde ich theils beim Entwurfe des Bildes Abercrombie und Cruveilhier folgen, theils aber werde ich Einzelnheiten und Fälle aus verschiedenen Abhandlungen über Magen- und Darmerweichungen folgen lassen; auf diese Weise gedenke ich die Krankheit möglichst treu zu schildern, gleichzeitig aber die Identität verschiedentlich benannter Krankheiten so darzustellen, dafs

1) Siehe die erste Zusammenstellung im zweiten Abschnitte dieser Schrift, pag. 23.

2) Carlsruher Annalen, 2ter Jahrgang 1stes Heft, pag. 92.

hoffentlich jeder weitere Zweifel über die Wesenheit der Erweichungen schwinden wird.

Die acute Entzündung.

„Es ist vornehmlich wichtig, die Krankheit in ihren früheren Perioden von den gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder in der Dentitionsperiode zu unterscheiden; dies ist im Allgemeinen eine schwierige Aufgabe. Der Hauptpunkt, den man bei der Diagnose vor Augen haben muſs, besteht darin, daſs die Krankheit mehrentheils fieberhaft ist. In der früheren Periode ist das Kind gewöhnlich heiſs, unruhig und durstig, die Zunge ist trocken oder mit einer bräunlichen Kruste bedeckt. Meist schreien die Kinder viel, sind sehr verdrieſslich, schlafen wenig, erbrechen sich häufig, und in vielen Fällen scheint der Unterleib gegen Druck empfindlich zu sein. Der Durchfall ist ein gewöhnliches Symptom, allein derselbe ist keinesweges eine in jedem Falle hervorstechende Erscheinung, denn selbst in späteren Perioden erfolgen zuweilen in 24 Stunden nur 3 — 4 Ausleerungen, während die Krankheit doch rasch zum Tode geht. In anderen Fällen ist der Durchfall stärker, groſse Unruhe und Aeuſserungen des Schmerzes gehen voran. Die Excreta sind dem Aussehen nach verschieden, ohne daſs sie ein besonderes diagnostisches Merkmal abgeben. Zuweilen ist dieser Durchfall im Anfange von gewöhnlichen Darmbeschwerden der Kinder wenig zu unterscheiden, plötzlich aber treten in einem hohen Grade charakteristische, gefahrdrohende Symptome hervor, groſse fieberhafte Beklemmung, Durst und Erbrechen, plötzliche und schnelle Erschöpfung der Lebenskräfte, auch wohl Schlafsucht, mit einem eigenthümlichen, hohlen, erloschenen Auge und einem blassen, wächsernen Ansehen des ganzen Körpers, während der Puls vielleicht noch ziemlich kräftig ist. Die Krankheit tödtet entweder durch

schnelles und eigenthümliches Sinken der Lebenskräfte oder durch Schlafsucht, in welchem letzteren Falle man Ergiefsungen im Hirne fand." So schildert Abercrombie die acute Entzündung der Zottenhaut des Darmkanales bei Kindern [1]).

Hören wir nun Jäger's Beschreibung [2]): „Bis jetzt habe ich jene Krankheit nur bei Kindern von vier Monaten bis zu anderthalb Jahren beobachtet. Einige von diesen erkrankten plötzlich und ohne alle Vorboten. Sie verloren mit einem Male den Appetit, bekamen heifse Hände, mit einem sehr beschleunigten Pulse, heftigem Durste, grofser Unruhe und Aeufserungen von Schmerzen, wie man aus dem anhaltenden, durchdringenden Geschrei der Kleinen und aus dem beständigen Anziehen der Beine gegen den Unterleib schliefsen konnte. Das Gesicht wird blafs und entstellt, die Augen fallen an, das Schreien geht in ein stöhnendes Wimmern über, und die Kleinen liegen nun ganz ruhig auf dem Rücken. In diesem Zustande blieb ein Kind von 4 Monaten etwa 18 Stunden lang, dann zeigten sich leichte convulsivische Verdrehungen der Augen, es erbrach sich und starb nach einigen Stunden. Bei einem anderen, 4½monatlichen, stärkeren Kinde stellte sich aufser den obigen Zufällen sogleich mit dem Fieber eine sehr häufige, wässerige Diarrhoe und ein immer wiederkehrendes, durch alles, was niedergeschluckt wurde, auf's neue erregtes Erbrechen ein. Die Diarrhoe verminderte sich, hörte nach 2 Tagen ganz auf, das Erbrechen aber dauerte wie vorher fort. Nun wurde die Haut an den Händen und im Gesichte auffallend kalt, der Puls unregelmäfsig, klein und so häufig, dafs er nicht zu zählen war. Durch Klystiere wurde grasgrüner Schleim ausgeleert. Vorübergehend wurde das Gesicht wieder wärmer und röther, und zugleich der zuvor ganz ruhige Athem be-

1) Wolff's Uebersetzung, pag. 115.

2) Hufeland's Journal, Mai 1811, pag. 8.

schleunigt; der Kleine wimmerte bisweilen, wurde ruhiger, wenn man ihn umher trug, und lag dann wieder mit halbgeschlossenen Augen, wie es schien, beinahe ohne Empfindung da, nahm und schluckte was man ihm anbot, erbrach es aber meist sogleich wieder. Am 4ten Tage der Krankheit starb das Kind ruhig und ohne alle convulsivische Bewegungen. In einigen anderen Fällen war die Krankheit in ihrer letzten 3—4tägigen Periode der eben beschriebenen vollkommen ähnlich, allein es ging 10—14 Tage lang ein häufiger Abgang von theils grünen und schleimigen, theils den Weinhefen ähnlichen dünnen Excrementen voraus, womit heifse Hände, verminderte Efslust und ein nicht oft wiederholtes Erbrechen, bisweilen auch einige Spannung und Empfindlichkeit des Unterleibes verbunden waren; auch bemerkte ich öfters einen eben nicht heftigen, kurzen und trockenen Husten, der mir mehr durch einen Reiz unterhalb des Zwerchfelles, als durch eine Affection der Organe der Brust veranlafst zu werden schien."

Abercrombie und Jäger beschreiben eine und dieselbe Krankheit, mit dem Unterschiede, dafs ersterer von einem vorwaltenden Leiden des Darmkanales spricht, letzterer mehr Beispiele von einem vorherrschenden Magenleiden anführt. Ersterer hat fast gar keine Rücksicht auf die Beschaffenheit des Magens genommen; letzterer hat den Darmkanal nur in wenigen Fällen besonders gewürdiget. — Reihen wir hieran eine von den Krankengeschichten Cruveilhier's, und zwar dessen vierte Beobachtung [1]): „Ein 2½jähriges Kind hatte im 8ten Monate ein Wechselfieber gehabt, und litt seit 14 Tagen an einem blutigen Durchfalle mit Reizung. Beruhigende Tränke verminderten die Reizung, und die blutigen Ausleerungen hörten auf. Diätfehler bewirkten einen Rückfall. Drei Wochen nach dem Eintritte des Durchfalles, den 24sten August, gesellte sich Erbrechen hinzu. Den 25sten eingefal-

1) S. a. Abh. Bd. 30. pag. 198.

lenes Gesicht, üble Laune, Betäubung mit halbgeschlossenen Augen; das Kind klagt über den Leib. Den 27sten stellten sich wieder grünliche und stinkende Stühle ein, worauf grofse Schwäche, Zuckungen, heftiges Schreien, endlich ein ruhiger Schlaf erfolgte. Den 28sten, Erbrechen, mehrere Stühle, welche Blutklumpen und blutige Fetzen enthielten. Den 29. wechselte die Betäubung mit heftigem Schreien und Zuckungen ab. In den folgenden 3 Tagen schien Besserung statt zu finden. Am 2ten und 3ten Septbr. stellte sich wieder Erbrechen und Durchfall ein, das Gesicht kalt und violett; heftiges Schreien, Zuckungen, brennender Durst. Am 4ten Nachmittags starb das Kind. — Das Milzende des Magens hatte durch seine drei inneren Häute eine gallertartige Erweichung erlitten. Der Darmkanal war ebenfalls verschiedentlich erweicht, und zeigte noch anderweitige Spuren stattgehabter Entzündung, wie diese vorn in dem Abschnitte von den Parallelen aufgeführt sind [1]).

Die chronische Entzündung.

Diese Form kann auf die acute folgen, oder sich allmählig mit geringen oder ohne alle Fieberbewegungen ausbilden. Viele der von Cruveilhier mitgetheilten Fälle sind hieher zu rechnen, und habe ich auch nach diesem Verfasser das Bild der Krankheit gröfstentheils entworfen. Das Kind wird von einem Durchfalle befallen, magert ab, hat eine blasse Gesichtsfarbe, Kolik, einen wandelbaren Appetit, mit Beschwerden nach dem Genusse. Der Durchfall nimmt zu, das Kind wird sichtlich kränker, reizbar, eigensinnig, mürrisch. Es wird von einem brennenden Durste gequält, die Augen folgen dem Trinkgeschirre, es greift darnach und drückt es gierig an die Lippen. Die Abmagerung wird bedeutender, am Halse und im Gesichte

1) Siehe d. W. pag. 28.

bilden sich Runzeln und Falten; letzteres wird besonders eigenthümlich entstellt, und bekundet deutlich das tiefe Unterleibsleiden. Die Haut ist trocken, die Temperatur derselben eher vermindert; Fieber ist entweder nur sehr gering oder fehlt gänzlich. Dieser zuweilen 1 — 2 Monat dauernde Zustand gleicht zum öfteren so sehr anderen Durchfällen, welche ohne Gefahr sind, daſs man auf seiner Hut sein muſs, um sie nicht zu verwechseln. Nach und nach finden sich Vomituritionen, es erfolgt wirkliches Erbrechen; dies kehrt wohl täglich wieder, wird bleibend und häufiger, wenn vornehmlich der Magen Sitz der Krankheit ist. Leidet mehr der Darmkanal, so sind die Stühle häufiger übelriechend, grünlich, gehacktem Kraute ähnlich; man erkennt darin leicht die genossenen Nahrungsstoffe, welche überhaupt schnell wieder abgehen. Es findet sich wohl ein kurzer Husten mit Aufstoſsen; oft wird das Kind nach mehrmaligem Erbrechen kalt, und fällt in eine Art von Ohnmacht. Die üble Laune erreicht den höchsten Grad, die Kinder wollen beständig getragen werden, können dabei den Kopf nicht aufrecht halten. Obwohl die Geisteskräfte oft bis zum Tode in völliger Integrität verbleiben, so sind doch die Kinder beim Liegen betäubt, sie scheinen in tiefen Schlaf versunken, während die leiseste Berührung sie weckt, wobei dann wohl Zuckungen statt finden und ein klägliches Geschrei erfolgt. Während des Scheinschlafes ist das Gesicht dem einer Leiche gleich, die Augen sind halb geschlossen und nach oben gedreht, zuweilen offen und starr; mitunter erfolgt Zähneknirschen. Immer mehr zunehmende Kälte der ganzen Oberfläche des Körpers, besonders der Gliedmaaſsen, höchster Grad der Abmagerung, das Leben erlischt allmählig, oder aber es entsteht ein kurzer heftiger Todeskampf. — Als Beispiel hiezu wählen wir Camerer's 12te Beobachtung [1]): „Ein schwächlicher Knabe, 13 Wochen alt, wurde Ende Au-

1) A. a. O. pag. 55.

gusts unruhig, welches zum Theil von Schmerzen im Unterleibe herrührte, der von Blähungen aufgetrieben war. Das Kind schrie oft und anhaltend, hatte wenig Schlaf und Appetit; es erbrach sich häufig, die Stühle waren wässerig, schleimig, grün mit gelben Flecken vermischt. Bis gegen den 18ten Septbr. hatte der Zustand sich gebessert; am 20sten kam Erbrechen und Diarrhoe auf's neue, die Schwäche nahm zu; auch diesmal gab sich die Sache wieder. Den 2ten Octbr. dünne, grauliche Oeffnung mit schwarzen Flecken vermischt; der Kleine wurde zwar wieder munterer, magerte aber dennoch ab, und hatte zu viel stinkende Ausleerungen, welche vom 11ten Octbr. ab fast in jeder Stunde 1 — 2 Mal erfolgten. Der Puls war beschleunigt, der Körper kühl, die Augen wurden verdreht, oder sie waren starr. Häufiger folgte Erbrechen; dies liefs den 14ten nach; das Kind schrie selten mehr, erschien ruhiger, verdrehte indessen oft die trüben Augen, die Extremitäten wurden kälter, das Schlucken ging nur mit Mühe. Der Tod erfolgte unter Convulsionen, nachdem der Krankheitszustand über 6 Wochen gedauert hatte. Bei der Obduction zeigten sich die Drüsen des Unterleibes geschwollen, hart, theils weifslich, theils violettroth. Am dicken und dünnen Darme zeigte sich an einigen Stellen Entzündung, indem die Villosa mit sehr kleinen rothen Punkten wie besäet war. Am Fundus des Magens waren die Häute erweicht, aufgequollen, und diese krankhafte Stelle hatte eine hellviolette Farbe. Die Villosa des übrigen Theils des Magens war nicht erweicht.

Somit hätten wir ein Bild unserer Krankheit, wie diese bei Kindern in einer acuten und chronischen Form sich darbietet. Dafs mitunter der Verlauf sehr acut [1]) oder sehr chronisch ist, dafs noch viele Abstufungen und Modificationen stattfinden können, dafs überhaupt das Bild

---

1) Vergl. das von Saillant bei der Magenentzündung Gesagte. Siehe d. W. pag. 229.

nur eine Andeutung sein kann zur Erkenntnifs einer Krankheit, die so verschiedentlich sich darbietet, dies bedarf hier keiner weiteren Erinnerung. Bevor ich weiter schreite, wird es nothwendig sein, die einzelnen Symptome der Krankheit, besonders die wesentlichen, noch einmal prüfend zu überblicken. Zwei Reihen von Erscheinungen sind es, die uns entgegentreten.

1. Symptome, welche das örtliche Leiden des Magens und des Darmkanales bekunden:

a. Der Durchfall, bald schwächer bald heftiger, fehlt in dieser Krankheit nie ganz für längere Zeit; nur wenn der Sitz der Krankheit ausschliefslich im Magen ist, was in den selteneren Fällen stattfinden dürfte, können die Sedes spärlich sein. Die Beschaffenheit der Entleerungen ist sehr verschieden, grünlich, rothbräunlich, blafs, thon- und lehmfarbig; dicklich, schaumig, wässerig, mit weifsen Flocken, mit Filamenten und Pseudomembranen, auch wohl mit gänzlich oder theilweise unverdauten Nahrungsmitteln vermischt. Zuweilen wird Blut entleert, entweder für sich allein, oder mehr oder weniger mit anderen Excrementen gemischt, sei es in coagulirter Form oder als ein dunkler, pechartiger Stoff, sei es, dafs bei genauer Betrachtung der Windeln unter den Excrementen mehr oder minder häufig Blutstriemen bemerkt werden [1]. Diese Verschiedenheiten, abgesehen von dem Einflusse der Nahrungsmittel und der Medicamente, sind von dem Sitze des Uebels und von der Intensität der Krankheit abhängig. Es wird aber auch diese Verschiedenheit durch ein Mitleiden

---

1) Bemerkung. Einen solchen Fall habe ich selbst bei einem sechsmonatlichen Kinde beobachtet. Gleich anfänglich wurde eine bräunliche, schleimige Masse, mit Blutstreifen vermischt, mehrere Male des Tages entleert, und kehrte diese Erscheinung im Laufe der lethalen Krankheit zum öfteren wieder, obgleich Fieber gar nicht vorhanden war, und das Kind bei einem Drucke auf den Unterleib wenig Empfindlichkeit zu erkennen gab.

anderer Unterleibsorgane bedingt, ein Umstand, der vielleicht weit häufiger sein dürfte als man glaubt. So möchte ich mich überzeugt halten, dafs die grünen Sedes, wie sie besonders Cruveilhier aufführt, vornehmlich von einem Leberleiden herrühren: denn einmal ist die Leber in den betreffenden Obductionsberichten am häufigsten als krank genannt, anderentheils habe ich selbst mehrere Male bei Obductionen der Art eine unverhältnifsmäfsig grofse, härtliche, schlecht gefärbte Leber vorgefunden, und strotzte in diesen Fällen die Gallenblase so von einer grünen Galle, dafs diese die Wandungen der Blase durchdrungen, und alle benachbarten Theile grasgrün gefärbt hatte. Jene Entleerungen eines dunkeln venösen Blutes, entweder rein oder in coagulirter Form, jene pechartigen Stoffe, wie sie Abercrombie nennt, dürften zum öfteren Erscheinungen sein, durch eine kranke Milz bedingt, welches Organ nicht selten auch im kindlichen Alter bei unserer in Rede stehenden Krankheit mitleidet.

b. Das Erbrechen ist in den meisten Fällen wesentliche Erscheinung; es stellt sich früher oder später ein, kehrt häufig oder langsam wieder, pflegt mehr oder minder durch die ganze Krankheit anzudauern, und nur erst kurze Zeit vor dem Tode aufzuhören. Es richtet diese Verschiedenheit sich vornehmlich nach dem Sitze und der Intensität der Krankheit. Ist der Magen vorwaltend leidend, die Villosa desselben nicht ausschliefslich krank, participiren auch die anderen Häute, so wird das Erbrechen nie fehlen. Auch bei der Entzündung des Duodenum und Jejunum ist es ein *Signum pathognomonicum;* es erfolgt indefs um so langsamer, je tiefer der Sitz der Krankheit ist. Bei einem Leiden der unteren Theile des Ileum dürfte vielleicht das Erbrechen nicht unbedingt nothwendig sein, es kann Tage hindurch nicht erfolgen. Bei alleinigem Leiden des Dickdarmes fehlt dies Zeichen gänzlich. Je heftiger und constanter das Erbrechen, um so gefährlicher ist

die Krankheit, doch darf man aus dem Fehlen dieses Zeichens nicht auf Unwichtigkeit oder Fahrlosigkeit der Krankheit schliefsen.

c. Schmerz im Unterleibe wird in vielen Krankheitsgeschichten nicht besonders genannt, ja zuweilen wird bestimmt angegeben, dafs derselbe gefehlt habe. In der Mehrheit der Fälle dürfte indefs der Unterleib beim Drucke doch empfindlich sein, wenn man sich hiervon nur jedesmal genau überzeugt. Im Uebrigen sprechen das klägliche Geschrei, das andauernde Wimmern, das Anziehen der Füfse gegen den Leib hinreichend dafür, dafs das Kind schmerzhafte Empfindung haben müsse.

d. Unauslöschlicher Durst wird von Vielen als wesentlich genannt; Andere wollen ihn nicht bemerkt haben. Besonders dürfte dies Zeichen bei einem acuten Magenleiden nicht fehlen. In einem rein ausgesprochenen Falle von chronischer Darmdrüsenentzündung hatte ich mehrere Male Gelegenheit mich zu überzeugen, wie treu die Schilderung Cruveilhier's sei, wenn er sagt, dafs das Kind das Trinkgeschirr mit den Augen verfolge und gierig danach greife.

e. Trockener Husten und beengte Respiration werden nicht in allen Fällen constant bemerkt, und dürften diese Zeichen, wenn sie nicht eine entzündliche Affection der Lungen, des Zwerchfelles oder des oberen Theiles der Leber bekunden, vornehmlich auf ein Leiden des Magens hindeuten.

f. Die Zunge ist selten in Betracht gezogen. Abercrombie schildert sie bei der acuten Form als trocken oder mit einer bräunlichen Kruste bedeckt. Nur in einer der Mittheilungen Cruveilhier's heifst es, die Zunge war trocken und hatte einen dicken, festsitzenden Bezug. Gairdner sah in einem Falle Aphthen, sie liefsen sich leicht abwischen, und es zeigten sich dann kleine, schwä-

rende Stellen. Krukenberg [1]) fand sie bei katarrhalischen Entzündungen der Schleimhaut ungewöhnlich roth, dabei weiſs überstrichen. In einem Falle, wo der dünne Darmkanal vornehmlich Sitz der Krankheit gewesen war, sah ich gleich anfangs eine ganz schwarze, doch feuchte Zunge; im Verlaufe der Krankheit lösete sich der dicke Bezug, die Zunge wurde rein, behielt jedoch eine etwas erhöhte Röthung; das Kind schien zu dieser Zeit sich zu bessern, es erfolgten jedoch Rückfälle und Tod. Ich halte dafür, daſs die Zunge eine sehr richtige Scala für das Unterleibsleiden ist, daſs sie sich ungefähr eben so verhält bei Kindern, wie ich sie bereits verschiedentlich bei Erwachsenen geschildert habe.

2. Symptome, welche ein Mitleiden des ganzen Organismus andeuten:

a. Das Fieber. Theils finden wir Fälle verzeichnet mit sehr lebhaftem Fieber, theils treten uns eine Menge von Beobachtungen entgegen, wo vom Anfange bis zum Ende der Krankheit keine Spur von Fieber wahrgenommen wurde. *In genere* werden wir erstere als acut, letztere als chronisch zu erachten haben. Bei den intensiven Fällen, wo der Tod in den ersten drei Tagen erfolgt, wird ein anhaltendes, heftiges Gefäſsfieber selten fehlen. Abercrombie bemerkt, daſs die Krankheit häufig unter der Form der sogenannten *Febris remittens infantum* erscheint; eine Benennung, die wohl mehreren bloſs symptomatischen fieberhaften Affectionen ertheilt worden ist.

b. Abmagerung. In der Mehrheit der Beobachtungen wird diese Erscheinung genannt, sie dürfte zu den constanten Zeichen zu zählen sein. Es wird gesagt, daſs sie oft unverhältniſsmäſsig schnell erfolge, selbst wenn die Krankheit nur wenige Tage angedauert hat. Die Sache scheint mir ganz natürlich zu sein, da der Vorstand des Organismus, der Alimentarkanal, im tiefsten Innern ergrif-

1) Dessen Jahrbücher, 1ster Band, pag. 233.

fen ist, mithin die Reproduction ganz darnieder liegt. Berücksichtigen wir hiebei noch, dafs gewifs in vielen Fällen die Krankheit schon längere Zeit gedauert haben mag, ehe sie vehementer auftrat und beachtet wurde, so fällt alles Ungewöhnliche ganz weg.

c. Eine grofse und schnelle Erschöpfung der Lebenskraft dürfte ebenfalls nicht besonders auffallend sein, wenn wir berücksichtigen, dafs bei einem jeden Leiden des Digestions-Apparates dieser Zustand mehr oder weniger wahrgenommen wird. Gern will ich die Wichtigkeit des Nervensystemes anerkennen, allein ich kann mich nicht entschliefsen, den Schwächezustand auf Rechnung eines besonderen Leidens dieses Systemes zu bringen, zumal bei Kindern, wo die animalische Sphäre, Vegetation und Reproduction, so vorherrschend ist und so leicht gefährdet werden kann.

d. Die ausnehmende Wunderlichkeit der Kleinen kann nicht für eine besondere Erscheinung bei dieser Krankheit gelten, noch weniger kann man annehmen, dafs sie durch eine Störung in den Functionen des Nervensystemes begründet werde. Ein jeder Kranke ist wunderlich und verdriefslich, vornehmlich aber ein kleines Kind, welches schon in gesunden Tagen von der nachsichtigen Mutter gehätschelt und verwöhnt wird.

e. Kälte und Blässe der Haut sind Erscheinungen, welche in der Regel bei den chronischen Fällen beobachtet und besonders von Jäger und Cruveilhier genannt worden. Kälte der Extremitäten wird in der Regel bei allen Krankheiten wahrgenommen, welche mit Zerstörungen der Organisation verbunden sind; demgemäfs fehlt sie auch bei unserer Krankheit nicht. In einem mir vorgekommenen Falle war bei einer intensiven Magen-Darm-Entzündung bei einem 3jährigen Mädchen im späteren Verlaufe der Krankheit die ganze linke Hälfte des Körpers kalt wie Marmor anzufühlen, dennoch erfolgte die Genesung der Kleinen.

f. Neigung zum Schlummer, eine eigenthümliche, sehr leicht zu störende Betäubung wird als häufige Erscheinung bei der Krankheit wahrgenommen; zuweilen erfolgt dieser Zustand plötzlich nach kurzer Dauer der Krankheit, gewöhnlich aber zeigt er sich nach längerem Bestehen derselben. Herr Dr. Blasius [1]) hat neuerlichst auf diesen Scheinschlaf, Agrypnocoma, einen etwas zu grofsen diagnostischen Werth gelegt. Er ist ein wichtiges Zeichen, welches die Gefahr der Krankheit, eine Mitleidenschaft des Hirnes andeutet, allein ein vorhandenes Unterleibsleiden wird durch diesen Zustand keinesweges vorzugsweise bekundet.

Wir gelangen zur Betrachtung einiger Kinderkrankheiten, welche mit der Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales mehr oder weniger Aehnlichkeit haben, und mit dieser leicht verwechselt werden können.

Erbrechen und Durchfall [2]) und andere Krankheitserscheinungen von gestörter Function des Speisekanales sind bei Kindern durchaus nicht ungewöhnlich. Besonders häufig ist das Erbrechen, so dafs das sogenannte Speien der Kinder gewöhnlich als eine wohlthätige Erscheinung betrachtet wird, und zu dem Spruche: „Speikinder, Gedeihkinder," Veranlassung gegeben hat. Wenn Kinder bei einem solchen periodischen Erbrechen einer geronnenen Milch munter und vergnügt sind, nicht besonders angegriffen erscheinen, nicht abfallen, sondern im Gegentheil stärker werden, so hat eine solche Erscheinung allerdings nichts auf sich. Habituelles Erbrechen der Kinder, welches seinen Grund in einer qualitativ oder quantitativ fehlerhaften Nahrung hat, oder durch eine grofse Empfindlichkeit und Schwäche des Magens und Darmkanales

---

1) Rust's Magazin. Bd. 27. pag. 469.

2) Richter's spec. Therapie, IV. Thl. p. 48. 132. — Henke's Kinderkrankheiten, Thl. I. pag. 234. 236.

veranlafst wird, erfordert immer ärztliche Hülfe und Aufmerksamkeit. Da, wo dies Erbrechen im Vereine mit den von uns angeführten Erscheinungen stattfindet, wird es als höchst gewichtig und gefahrvoll erachtet werden müssen.

Eine Diarrhoe, welche durch fehlerhafte Nahrung veranlafst wird, und wieder aufhört, sobald der fremdartige, zur Aneignung untaugliche Stoff ausgeschieden ist, kann als wohlthätige Selbsthülfe der Natur betrachtet werden. Eine Diarrhoe, durch Erkältung veranlafst, weicht bald gelinden Mitteln; ein Durchfall zur Zeit des Zahnens ist mehrentheils eine heilsame, zuweilen selbst eine wünschenswerthe Erscheinung. Copiöse und andauernde Entleerungen aber sind um so bedeutender, je mehr die Beschaffenheit der ausgeleerten Stoffe vom normalen abweichend ist; sie erfordern die gröfste Aufmerksamkeit, sobald sie mehr oder weniger im Verein mit der von uns aufgeführten Symptomengruppe auftreten.

Die Cholera [1]) kommt in unsern Climaten bei Kindern meist nur sporadisch vor zur Zeit des Zahndurchbruchs, zuweilen zeigt sie sich indefs auch häufiger nach grofser Sommerhitze, im Herbste, wo dann auch wohl Durchfall und Ruhren statt zu finden pflegen. Diarrhoe mit heftigem Erbrechen sind Erscheinungen bei dieser Krankheit, welche schnell auf einander und abwechselnd folgen. Hirnreizungen, Krämpfe, Zuckungen, Fieber, brennender Durst u. s. w. sind gewöhnliche Begleiter der höheren Grade. Nach Rush [2]) herrscht diese Krankheit in den vereinigten Staaten Nordamerika's in heifsen Sommern unter den Kindern epidemisch. Dr. Dewees [3]) da-

---

1) Richter's spec. Therapie. Th. IV. pag. 159. — Henke's Kinderkrankheiten, Th. I. pag. 237.

2) Rush, Medic. Untersuchungen und Beobachtungen. Aus dem Engl. Leipzig 1792, pag. 176. — *Miller medical repository. Vol. I. No. 3 — 4.*

3) *A treatise on the physical and medical treatment of Chil-*

selbst hat diese Krankheit neuerlichst beschrieben. Wir haben bereits schon früher auf die entzündliche Natur der Cholera überhaupt hingewiesen. Auch bei dieser epidemischen Kinderkrankheit Nordamerika's berechtigen die durch Dewees nachgewiesenen Obductionsbefunde zu der Annahme einer stattgehabten Entzündung der Villosa des Magens und des Duodenum, indem gröfse livide, rothe Flecke vorzüglich in der Gegend des Pylorus und auf der inneren Fläche des Duodenum bei den betreffenden Leichenöffnungen wahrgenommen wurden, und oftmals die Schleimmembran so verdickt sich zeigte, dafs dadurch der innere Raum des Darmes verengt war. Wir sind nicht gewilligt, eine jede einfache Cholera, wie sie in den gemäfsigten Zonen bei Kindern sporadisch vorzukommen pflegt, gleich anfänglich für eine Entzündung des Verdauungskanales zu halten; wir müssen jedoch der Meinung sein, dafs bei irgend einer längeren Dauer und einer grofsen Intensität der Krankheit leicht Entzündung hinzutreten könne.

Kolikschmerzen und Krämpfe der Gedärme finden nicht selten bei Kindern nach der Geburt, in Folge einer zu grofsen Reizbarkeit des Verdauungskanales, statt, so dafs die Functionen dieses Organes gestört werden, und nicht selten allgemeine Convulsionen oder spasmodische Bewegungen hinzutreten. Jos. Parish, Arzt des Pensylvaniespitales in Philadelphia, hat in einer in dieser Stadt erscheinenden Zeitschrift einen interessanten Artikel über diesen Gegenstand bekannt gemacht [1]). Die Symptome bei diesem Leiden sind folgende: Der Leib wird aufgetrieben, das Kind stöfst laute Schreie aus, sein Gesicht verzieht sich, seine Glieder werden steif, der Leib ist äufserst schmerzhaft bei der Berührung, die Stuhlgänge sind

---

dren; by Dr. W. P. Dewees. 2te Ausgabe. Philadelphia 1826. pag. 395.

1) *On infantile convulsions arising from spam of the intestines. The north american medical and physical Journal. January* 1827.

unterdrückt; es kommt bisweilen Erbrechen hinzu. Zuweilen werden die Kinder, während sie saugen, von diesen nervösen Kolikschmerzen ergriffen, sie verlassen dann plötzlich die Brust, stofsen ein gewaltiges Geschrei aus, ihr Leib wird plötzlich aufgetrieben, und ihre Unruhe hört nicht eher auf, bis dafs eine Austreibung vieler Winde durch den After Erleichterung schafft. — In einem lethalen Falle, bei einem 5 Monat alten Kinde, fingen, nach Parish, die Convulsionen plötzlich an, dauerten kurze Zeit, und sobald sie vorüber waren, bekam das Kind seine gewöhnliche Heiterkeit wieder. Anfangs war zwischen den Convulsionen ein Intervallum von einigen Tagen, dann aber kamen die Krämpfe häufiger, und das Kind starb. Bei der Eröffnung des Leichnams fand man mehr als die Hälfte der dünnen Därme unregelmäfsig zusammengezogen. An einigen Stellen war der Durchmesser des Darmes bis auf den eines Gänsekieles reducirt; unter anderen Umständen hätte man denken können, dafs der Darm vermittelst einer Ligatur zusammengezogen und obliterirt sei. Das Epiploon war auf dem Bogen des Colon zusammengeklumpt; die anderen Organe des Unterleibes zeigten nicht die geringste Veränderung.

Der *Hydrocephalus acutus*[1]) ist mit der Entzündung der Villosa des Verdauungskanales sehr nahe verwandt; beide Krankheiten haben viele gemeinschaftliche Symptome, so z. B. habe ich den trüben, molkenartigen Urin, welcher nach Odier und Formey bei der hitzigen Wassersucht der Hirnhöhlen unter den Vorboten der Krankheit eines der sichersten Merkmale sein soll, einigemal wahrgenommen, wo nach meiner Ueberzeugung eine Entzündung der Darmdrüsen unbezweifelt statt hatte. Es kann

1) Dr. L. A. Goelis, Prakt. Abhandlungen über die vorzüglicheren Krankheiten des kindlichen Alters. Bd. 1. Wien 1820. 2te Auflage. — Henke's Kinderkrankheiten. Bd. 2. p. 126. — Jörg's Kinderkrankheiten. pag. 577.

kann nicht meine Absicht sein, alle Symptome der *Febris hydrocephalica* hier aufführen zu wollen; nur diejenigen Krankheitserscheinungen werde ich herausheben, durch welche der *Hydrocephalus acutus* sich von der Magendarmentzündung der Kinder unterscheidet. Diese sind etwa: Im *Stadium prodomorum* ein stolpernder, schwerfälliger Gang ohne Gleichgewicht und Festigkeit, Betäubung bei schneller Bewegung des Kopfes, ein eigenthümlicher, trokkener Hautausschlag an der äufseren Seite der Oberarme und an dem oberen Theile der Wangen, nach den Schläfen zu. Im *Stadium irritationis* ein heftiger Kopfschmerz, erhöhte Empfindlichkeit des Auges gegen das Licht, eine heifse Stirn, Röthung der Albuginea, automatische Bewegungen der Hand nach dem Kopfe, hartnäckige Leibesverstopfung, die selbst Klystieren und Abführungsmitteln widersteht. Im *Stadium exsudationis* Uebergang vom höchsten Grade von Empfindlichkeit in eine Gefühllosigkeit, Unempfindlichkeit der Augen gegen das Licht, meistens eine widernatürlich erweiterte Pupille, ein Doppeltsehen, oft auch ein Schielen der Kinder. Der Leib ist verstopft, wenn nicht Ausleerungen durch Arzneimittel und Klystiere erzwungen werden; Erbrechen, welches früher stattgefunden hat, hört in diesem Zeitraume auf. Im Stadium der Lähmung endlich allgemeine Zuckungen, Opisthotonus, halbseitige Lähmung, vollkommene Blindheit, gänzliche Stumpfheit des Gehörs, endlich Schlafsucht mit Zuckungen und Zähneknirschen.

Dafs die Entzündung der Villosa des Verdauungskanales auch bei Kindern nicht immer eine primäre Krankheit sei, dafs sie zum öftern anderen acuten Krankheiten, z. B. der Lungen-, Leber-, Milz- oder Hirnentzündung, folgen, dafs sie mit einer oder der anderen dieser Entzündungen gleichzeitig auftreten könne, ist eine Sache, die ich kaum nöthig habe hier zu wiederholen. Ob Leber-, Milz-, Hirnentzündung auf unsere betrachtete Krankheit folgen kann? diese Frage lasse ich in Betreff der beiden erstgenannten

Organe unberücksichtigt; nur bei dem Gehirn mufs ich verweilen, da Entzündungen dieses Organes so oft bei den Magenerweichungen bemerkt werden, und man in der Regel geneigt ist, das Hirnleiden als das primäre zu erachten. Ich habe zugegeben, dafs eine Entzündung der Villosa des Alimentarkanales Folge von entzündlicher Hirnaffection sein kann; ich bin dagegen der Meinung, dafs in der Mehrheit der bekannt gewordenen Beobachtungen das Hirn secundär afficirt war [1]). Meine Gründe sind einfach: in allen aufgeführten Fällen gingen Zeichen voran, die ein deutliches Leiden des Verdauungskanales bekundeten; das Sensorium dagegen war zu Anfang der Krankheit ganz frei; Erscheinungen, welche ein Leiden desselben vermuthen liefsen, folgten immer erst in späteren Zeiträumen. Doch meine Ansicht mag ein Anderer unterstützen. Dr. Scoutteten [2]) hat sich gemüht, aus vielen Leichenöffnungen die innige Verbindung der Schleimhaut des Verdauungskanales und der weichen Hirnhaut zu erweisen, dergestalt,

---

1) Bemerkung. Weitere Schlüsse über die Wesenheit der *Febris hydrocephalica* gehören nicht zum Bereiche dieser Abhandlung. Nur einige Worte aus Wichmann's Ideen zur Diagnostik (3ter Thl. Hannover 1802. pag. 51.) mögen hier als Andeutung eine Stelle finden: „Man sieht auch wirklich, dafs die Beobachter sich noch gar nicht über den *Hydrocephalus acutus* verständigen können, sondern vielmehr kein Bedenken tragen, sich einer dem anderen geradezu vorzuwerfen, die von ihnen beschriebene oder angeblich geheilte Hirnwassersucht sei eine andere Krankheit gewesen. Ohne Zweifel wird die Krankheit also nicht nur wirklich verkannt und verwechselt, sondern mag auch wohl eben so oft Manchem im Gedränge, bei einer versteckten Krankheit, zum Vorwande und zur Entschuldigung eines Sterbefalles dienen, wenn er auch nicht von ihrer Gegenwart überzeugt ist, so wie die Nerven, die Zahnarbeit, die Würmer u. s. w. bei solcher Gelegenheit ein gutes Rettungsmittel für uns abgeben, wo wir nicht zu befürchten haben, dafs durch eine etwanige Section unser Irrthum offenbar werde."

2) *Journal universel des sciences médic.* 1822. *Decbr.* — Mag. d. ausl. Lit. 1823. pag. 428.

dafs eine acute oder chronische Entzündung der ersteren auch immer der letzteren eine Reizung mittheilt. Die für unsere Krankheit nicht unwichtigen Resultate seiner Forschungen sind folgende: Der Consensus der *Pia mater* mit dem Magen und mit den dünnen Därmen ist stärker als mit den dicken. Nur bei einer Entzündung der Villosa, niemals aber bei gleichem Leiden der Serosa oder Muscularis, ist die Hirnhaut in Mitleidenschaft gezogen. Ist die Entzündung der Villosa hitzig und intensiv, so ist auch die ganze Hirnhaut entzündet und sehr dunkelroth; es findet sich sodann zwischen den Lagen, aus welchen sie besteht, eine wie Eiter aussehende, eiweifsstoffige Ausschwitzung, und es bilden sich schwer zu trennende Anheftungen zwischen beiden Gehirnhälften. Ist die Entzündung nicht sehr heftig, so finden sich diese Erscheinungen nur theilweise, vornehmlich an den vorderen Lappen des Gehirnes und an dessen Seitentheilen. Bei einer schleichenden Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales wird die weiche Hirnhaut etwas undurchsichtig, es findet eine wässerige Ergiefsung in ihrem zelligen Gewebe statt, sie wird verdickt und sieht gallertartig aus. Ist endlich die Entzündung der Gedärme früher schleichend gewesen, und nachher hitzig geworden, so ist die weiche Hirnhaut verdickt, gallertartig, dabei roth, mit deutlicher Fülle der Gefäfse, und zuweilen findet sogar Blutergiefsung statt.

Ob endlich die Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales bei Kindern eine häufige Krankheit sei? In dieser Beziehung führe ich schliefslich die gehaltreichen Worte des Hrn. Geh. Rath Heim[1]) an: „Die Entzündungskrankheiten, Lungenentzündung, Darmentzündung u. s. w., kommen bei Kindern noch häufiger vor als bei Erwachse-

1) Heim, bei Beurtheilung der Henkeschen Schrift über Kinderkrankheiten. In Horn's Archiv. Jahrgang 1809. Bd. 3. pag. 181.

nen. Diese Frequenz ist so grofs, dafs man unbedenklich annehmen kann, dafs unter vier Kindern, welche sehr krank darnieder liegen, und von denen viele Aerzte glauben, dafs sie blofs und allein am schweren Zahnen oder an Würmern, oder gar am Nervenfieber leiden, mit Sicherheit sich drei befinden, bei denen der wesentlichste Theil der Krankheit auf einer inneren Entzündung beruht. Wenn ich je mit Gewifsheit sagen konnte, dafs mein Heilverfahren den Tod entschieden abwandte, so war dies bei solchen Kindern der Fall, welche an Pneumonie oder Enteritis litten. So haben in Berlin wenigstens tausend Kinder ihr Leben allein dem Umstande zu verdanken, dafs ich die Art ihres so leicht zu übersehenden Leidens früh und richtig erkannte, und durch dreisten Gebrauch der Blutegel und Aderlässe dasselbe schnell entfernte." Noch fügt Heim hinzu, dafs er 20 Jahre früher bei Kindern von 2 bis 6 Jahren eine fast epidemische Enteritis beobachtet habe. — Dies schrieb der erfahrungsreiche Arzt im Jahre 1809. Preis und Ehre dem unermüdeten, rastlos thätigen Jubelgreise! Wieviel der Geretteten mögen seit jenem Jahre noch zu dem Tausend hinzugekommen sein? —

Die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales bei Erwachsenen.

Die Magen- und die Darmentzündung bei Erwachsenen haben wir bereits in den vorhergehenden Abschnitten betrachtet. Ist dieser Abschnitt auch der Concentrationspunkt, wo beide Formen wiederum vereint werden, so können wir deshalb die Erscheinungen, wodurch die Magendarmentzündung sich bekundet, gegenwärtig nicht noch einmal aufführen, da dies nur eine Wiederholung sein würde. Wir verweisen deshalb auf die betreffenden Abschnitte, auf unsere Krankengeschichten, wie diese im

3ten Abschnitte geliefert wurden, und auf Fälle, welche wir noch anzuführen gedenken. Es dürfte indefs nicht überflüssig sein, wenn wir eine ganz kurze Schilderung der genannten Entzündung entwerfen, aus dem Werke des Mannes, welcher die Krankheit ganz besonders zur Sprache gebracht hat.

Die Gastro-Enterie stellt sich nach Broussais[1]) unter zwei Formen dar: mit Vorherrschen einer Entzündung der Schleimhaut des Magens oder der dünnen Därme. Schmerz im Magen, Abneigung vor den zu geniefsenden Dingen, welche gemeiniglich nicht vertragen und bald wieder ausgeworfen werden, charakterisiren die erste; die Fähigkeit, den Durst zu befriedigen, schnelle Einsaugung der geeigneten Flüssigkeiten sind die Zeichen der anderen. Die übrigen Symptome sind beiden Formen gemein. Die hitzige Entzündung der Schleimhaut der dünnen Därme ohne Affection des Bauchfelles soll ohne umgrenzten Schmerz, oft aber mit einer Empfindung von Brennen und unbestimmtem Mifsbehagen, so wie mit Verstopfung (?) verbunden sein. Kolik, häufige Stuhlgänge und der Stuhlzwang sind Zeichen einer Entzündung der dicken Därme. Die Zunge ist ein Hauptzeichen; sie ist mehr oder minder mit einem dicken Schleime in ihrer Mitte belegt, der verschiedentlich an Farbe sein kann, während Spitze und Ränder derselben mehr oder minder hochroth erscheinen. Der Puls, im Entstehen der Krankheit und bei den leichteren Graden des Uebels wenig verändert, wird um so häufiger und zusammengezogener und bewegter, als die örtliche Entzündung bedeutend ist; er wird schwach, wenn die Krankheit von einem deprimirenden Reiz, oder wenn der Entzündungszustand den höchsten Grad erreicht hat, und in Brand überzugehen droht. Die Temperatur ist stets erhöht. Die Excretionen des Darmkanales im Verlaufe der

---

1) Ueber diesen Schriftsteller siehe die Citate, pag. 254 sq. dieses Werkes.

Krankheit sind gallicht, schleimig oder faulig, was von der Beschaffenheit des Kranken und von den atmosphärischen Einflüssen abhängig ist. Hat der Kranke Anlage zu einer reichen Gallenabsonderung, oder ist sein Darmkanal mit kothigen Stoffen angefüllt, so zeigen sich Erscheinungen einer gallichten oder Stercoral-Saburra. Ist das Individuum zur Schleimabsonderung disponirt, so nennt man die Krankheit Schleimfieber; hier scheinen die Schleimbälge der Hauptsitz der Reizung zu sein, und endet diese nicht auf eine glückliche Weise in den ersten 20 Tagen, so findet man gewöhnlich Verschwärungen in gröfserer oder geringerer Anzahl, besonders am Ausgange der dünnen Därme. Das Gehirn, so wie das gesammte Nervensystem, sind auf das mannigfaltigste sympathisch ergriffen, mehrentheils sind die Kranken traurig und übel gelaunt, von Kopfschmerzen befallen, abgespannt und betäubt. Eine der merkwürdigsten Sympathien findet zwischen dem Magen und den äufseren Gliedmafsen statt; in den leichteren Graden der Gastro-Enteritis klagt der Kranke über ein Gefühl von Schwere und Zerschlagenheit in den Muskeln, zuweilen über äufserst heftige und unerträgliche Schmerzen in den Gelenken. Die in ihrem Verlaufe nicht gehemmten gastrischen Entzündungen führen einen Verfall der Kräfte, einen rufsigen Beleg der Zunge und stinkende Ausleerungen herbei, kurz den ganzen Apparat von Symptomen, den man Faulfieber (adynamisches Fieber) genannt hat: einen Zustand, der sich auch als Ausgang anderer topischen Entzündungen einfindet. — Die mannigfaltigen Erscheinungen, welche bei den nervösen (ataxischen) Fiebern sich zeigen, sind nach Broussais die Wirkung des Einflusses, den jede Entzündung, in welchem Organe sie auch ihren Sitz habe, auf die Heerde des Nervensystems ausübt. Das gelbe Fieber ist nach ihm eine gesteigerte Entzündung des Darmkanales, welche jedesmal vom Duodenum ausgeht. Endlich wird ebenfalls die Pest für eine Entzündung der Därme erklärt, wo Petechien und Eiter-

beulen nur Folgen sind von sympathisch mitgetheilten Reizungen auf das Hautorgan, begünstigt durch einen erhöhten Zustand der atmosphärischen Wärme. Gastrische, und besonders die schleimichten Fieber beruhen auf einer chronischen Gastro-Enterie.

Doch genug von Broussais; ich habe es bisher vermieden, seine Lehren besonders zu erwähnen, um nicht falsch beurtheilt zu werden, und vielleicht der Sache selbst zu schaden. Auch gegenwärtige Schilderung seiner Gastro-Enterie, wie sie aus mehreren seiner *Propositions de médecine* (CXXX — IV, u. a. a. O.) zusammengestellt ist, will ich nicht als durchgängig richtig und genügend anerkannt wissen. Manche seiner aufgeführten Symptome dürften nicht genau genug angegeben, nicht hinreichend hervorgehoben und gewürdigt sein, besonders, um darnach das *Initium morbi*, wo allein eine kräftige Hülfe möglich ist, richtig zu erkennen. So z. B. verhält es sich mit dem Durchfalle gewiſs anders, als es Broussais angiebt; bei einer Entzündung der Zottenhaut der dünnen Därme dürfte er nie fehlen; gerade dieses Symptom ist eins der wichtigsten, und giebt uns, im Verein mit anderen Erscheinungen, über das Vorhandensein der Krankheit den richtigsten Aufschluſs. Möge die Schilderung nur dazu dienen, um Vergleiche anzustellen, wozu sich mannigfache Gelegenheit in dieser Abhandlung findet. Eine genauere Prüfung und Würdigung der von Broussais unstreitig viel zu weit ausgedehnten Gastro-Enterie und seiner Behandlungsweise dieser Krankheit, so wie überhaupt seiner wankenden Lehre, überlasse ich dem Ermessen eines Jeden, und verweise auf die desfallsigen, in Deutschland erschienenen Darstellungen und Kritiken [1]), in welchen letzteren nur zuweilen das attische Salz in etwas groſsen Dosen gespendet wurde.

Wir gelangen jetzt zu einem sehr wichtigen, viel-

---

1) Siehe d. W. pag. 257.

leicht zu dem wichtigsten Punkte unserer Abhandlung; doch hören wir zuvor einen hochachtbaren Mann und Arzt, einen höchst würdigen Lehrer und Greis, einen treuen Beobachter der Natur und bedächtigen Lenker ihrer Heilkräfte. Mögen die Worte des ehrwürdigen Veteranen, der unbewufst sich selbst zum Eingange seiner trefflichen Abhandlung so wahrhaft schildert, mögen sie doch ja von einem jeden Arzte recht sehr berücksichtigt werden! Hinweisen kann ich nur auf die Abhandlung Hufeland's: Ueber die Kriegspest[1]), vornehmlich auf die darin so schön dargestellte kurze Geschichte des Nervenfiebers, aus welcher ich nachfolgende Worte entnehme (pag. 28): „Statt dafs man nach der ursprünglichen und allein richtigen Bestimmung ein Nervenfieber nur das nennen sollte, wo in den Nerven allein der ursprüngliche Grund der Erscheinungen zu suchen sei, begriff man nachher alle Fieber darunter, wobei die Nerven symptomatisch mit ergriffen wurden. Das Schlimmste war, dafs sich zuletzt der Begriff Schwäche desselben bemächtigte, Nervenfieber und asthenische Fieber für eins genommen wurden. So lange das Nervenfieber noch blofs als Krankheit eines Systemes betrachtet wurde, erlaubte es noch die Annahme eines verschiedenen Charakters und verschiedener Behandlung; als es aber eins mit Asthenie wurde, war diese für die Praxis so wichtige Unterscheidung der verschiedenen Arten vorbei, und es gab nur Gradverschiedenheiten, bei denen immer nur in verschiedenen Graden gereizt und gestärkt werden mufste. Aber es ist Zeit, diesem Mifsbrauche Einhalt zu thun, und zurückzukehren zu der ursprünglichen Bestimmung, nur das Nervenfieber zu nennen, wo das Nervensystem ursprünglich leidet; also zu unterscheiden die *Febris nervosa* und *Febris cujusque generis cum affectione nervosa*, und auch bei dem ersteren

1) Hufeland's Journal. Juni 1814. pag. 3 sq.

nicht zu vergessen, dafs es mit allen anderen Fiebergattungen, selbst den entzündlichen, verbunden sein könne."

Mögen diese Worte Andeutung geben von dem, was uns gegenwärtig auseinanderzusetzen obliegt. Es ist wahrlich hohe Zeit, die Benennung Nervenfieber zu beschränken, und eine Krankheit auch bei uns gebührend anzuerkennen, welche längst in Frankreich und England richtig gewürdigt und dargestellt ist. Es kann mir nicht einkommen wollen, Broussais's Uebertreibungen als wahr zu erachten oder zu vertheidigen; dies dürfte kaum gegenwärtig noch in Frankreich hin und wieder der Fall sein. Keinesweges halte ich dafür, dafs die Entzündung der Zottenhaut des Verdauungskanales allen Krankheiten, keinesweges, dafs sie allen Nerven- und Faulfiebern, eben so wenig, dafs sie einem jeden gastrischen, Schleim-, Gallen- oder ähnlichen Fieber zum Grunde liege. Es handelt sich allein um die Feststellung und richtige Würdigung einer Krankheit, welche als selbstständige Form, in Gemeinschaft mit anderen topischen Leiden, aber auch ohne alle Complicationen auftreten und verlaufen, welche zu den eben genannten Krankheiten und zu manchen anderen noch im Verlaufe derselben hinzutreten kann. Sodann aber wünsche ich den Namen und Begriff des Nervenfiebers beschränkt, selbst den Ausdruck nervöse Entzündung nicht gebraucht, da Benennungen der Art mehr oder minder bei weniger Kundigen zu Mifsdeutungen in der Praxis Veranlassung geben.

Zwei gehaltreiche Abhandlungen des Herrn von Pommer haben wir zunächst zu betrachten. Möge der ehrenwerthe Herr Verfasser aus der genauen Würdigung derselben entnehmen, wie wir so ganz den grofsen Werth des Mühens und der Arbeit gebührend anerkennen. Herr von Pommer, angeregt durch Marcus Theorie über die Identität des Typhus mit einer Gehirn- und Nervenentzündung, widmete den Leichen derer, die am Typhus verstorben waren, eine besondere Aufmerksamkeit. Die Beiträge

zur näheren Kenntnifs des sporadischen Typhus [1]) waren die Früchte von den Beobachtungen und Forschungen des Herrn Verfassers. Aus diesem sehr schätzenswerthen Werke wollen wir die Resultate von zwanzig Leichenöffnungen, welche vom Verf. an verschiedenen Orten geschildert werden, im Zusammenhange betrachten.

Das Gehirn (pag. 65) war in zwei Fällen entzündet gewesen. In den übrigen achtzehn Leichen wurde keine auffallende Abweichung in der Cohäsion des grofsen oder kleinen Gehirns wahrgenommen. Eine weifslich-graue, zuweilen in's Gelbliche oder Bläuliche fallende, wie Fett aussehende, kleinen Körnern oder Granulationen ähnliche Masse wurde häufig auf der Arachnoidea und der Gefäfshaut wahrgenommen (83); sie wurde indefs auch in anderen Leichen bemerkt, wo im Leben weder ein acutes noch ein chronisches Hirnleiden stattgefunden hatte; selbst da, wo der Tod auf gewaltsame Weise oder durch Unglücksfälle plötzlich erfolgte, wurde sie vom Verf. vorgefunden, und demnach von demselben für kein Product der Krankheit angesehen. Wasseransammlungen im Gehirn (89), den Hirnschädelgruben oder im Rückenmarkskanale kamen neun Mal vor. — Luftröhre und Luftröhrenäste (94) waren vierzehn Mal entzündet; die Lungen zeigten sich sechszehn Mal in gröfserem oder kleinerem Umfange krankhaft verändert; die innere Haut des Herzens und der grofsen Gefäfse war sechs Mal, die obere Zwerchfellfläche zwei Mal entzündet. — Unter den zwanzig Fällen (114) fand Verf. achtzehn Mal den Magen in krankhaftem Zustande; in allen Fällen ohne Ausnahme war der Krummdarm krankhaft beschaffen, obgleich in höchst verschiedenem Grade und Umfange; Leber, Milz, Dickdarm, Gekrösdrüsen zeigten häufig Abnormitäten, ebenso war dies verschiedene Male bei den Nieren und Harnleitern der Fall; die Harnblase wurde neun Mal regelwidrig befunden. —

1) *L. c.*

Die innere Fläche des Magens war braunroth gefleckt und wie mit Schnupftaback besäet; in anderen Leichen hatte sie das Ansehen, als sei sie von einem Aetzgifte afficirt worden; der Magen war dann dunkelroth entzündet und eben so beschaffen, wie Verf. ihn bei Hunden sah, die durch Arsenik vergiftet wurden. In den meisten Fällen aber zeigte die innere Fläche ein gefleckte, mit unzähligen violettrothen Punkten wie mit Petechien besäetes Ansehen, ohne jedoch an einer Stelle merklich erweicht, verhärtet, exulcerirt oder durchlöchert zu sein. Die Flecke hatten meistens die Gröfse einer Linse oder eines Kreuzers, und untersuchte man sie genau, so bestand jeder derselben aus unzähligen, kleinen, einzelnen Pünktchen, die ausgetretenes, aufser dem Kreislauf befindliches, obwohl verschieden colorirtes Blut zu sein schienen. Nur durch wiederholtes Losschaben der zottigen Haut des Magens mittelst des Scalpells, konnte man diese Flecke wegnehmen, worauf sodann die eigenthümliche Haut ungefärbt zurückblieb. In keinem Falle bemerkte Verf. eine entzündete Beschaffenheit der äufseren Fläche des Magens, selbst nicht bei dem beträchtlichsten pathologischen Befunde im Inneren. — Der in allen Fällen kranke Krummdarm (117) war nur drei Mal ohne partielle Auswachsung und Ulceration, blofs innen beträchtlich entzündet. Einmal wurden Excrescenzen bemerkt, welche in eine blutige Gallerte verwandelt waren. In 15 Fällen zeigte sich die Höhle des Krummdarmes entweder blofs entzündet und ausgewachsen, oder ohne besondere Spuren von Entzündung nur mit mehr oder weniger zahlreichen Geschwüren besetzt; endlich entzündet, geschwürig und ausgewachsen zugleich. Die Auswachsungen werden mit Pringle's pockenartigen Erhöhungen verglichen. Die Geschwüre waren mehr oder minder zahlreich, im Minimo nur zwei, im Maximo über dreifsig; in Fällen, wo sie nur klein waren, hatten sie die Gröfse eines Kreuzers; zuweilen betrug ihr Umfang mehrere Zolle. Meistens hatten sie die Schleim-, Zell- und

Muskelhaut des Darmes bis auf die Peritonealhaut durchdrungen, weswegen der Darm an solchen Stellen ganz durchsichtig, fein und kaum noch vor der gänzlichen Durchlöcherung geschützt war. In einem Falle endlich fand eine völlige Durchlöcherung des Jejunum bei gleichzeitiger beträchtlicher Exulceration des Krummdarmes statt.

Diese Ergebnisse sorgfältig unternommener Sectionen lehrten den Herrn Verf. (wie derselbe in der Abhandlung zur Pathologie des Verdauungskanales [1]) sich darüber ausspricht), dafs man in den am hitzigen Nervenfieber verstorbenen Personen das Gehirn und Nervensystem gerade am seltensten auf eine durch die Sinne wahrnehmbare Weise krankhaft verändert finde, dafs dagegen viel häufiger die Eingeweide der Brusthöhle und das Bronchialsystem überhaupt einen deutlich krankhaften Zustand anzeigen, dafs man aber am häufigsten und zugleich meistens auch am bedeutendsten die Unterleibseingeweide, unter diesen zuerst den Dünndarm und nach diesem den Magen, in einer regelwidrigen Beschaffenheit antreffe. Hieraus glaubt Verf. schliefsen zu können: 1) Wenn *Causa proxima* und Sitz der hitzigen Nervenfieber oder des sogenannten sporadischen Typhus auch nicht in allen Fällen in eine eigenthümliche Entzündung des dünnen Darmkanales und des Magens zu setzen seien, so müssen doch die so sehr sichtbaren Läsionen jener Organe nach dem Tode jedenfalls in einem bedeutenden und wahrscheinlich unmittelbaren und ursächlichen Zusammenhange mit der vorangegangenen Krankheit betrachtet werden. Mit gleichem Rechte ist 2) anzunehmen, dafs das hervorstechende Gehirn- und Nervenleiden in acuten Fiebern secundär und consensuell ein Reflex des primär leidenden Unterleibes sei. 3) Es giebt unleugbar verborgene Entzündungen, welche während der Krankheit sich durch keine sehr bemerkliche

---

1) Heidelberger klinische Annalen. Bd. II. Heidelberg 1826, pag. 11.

Symptome bekunden. 4) Diese unmerklichen oder undeutlichen, acut verlaufenden Entzündungen der edleren Eingeweide des Unterleibes sind es, welche, gewöhnlich unter der Maske des Typhus auftretend, sich nach dem Tode meistens durch jene auffallend krankhafte Veränderung auszeichnen, wie wir diese bereits kennen gelernt haben. Auch spätere Beobachtungen gaben dem Verf. die Ueberzeugung, dafs dem hitzigen Nervenfieber viel öfter als man es bisher annahm, eine Entzündung des Speisekanales zum Grunde liege (14). Diese Krankheit, welche der geehrte Herr Verf. eine nervöse Entzündung nennt, wird in dem Folgenden näher berücksichtiget, besonders im Vergleich mit der wahren Gastritis und Enteritis. Wir entnehmen Einiges aus dieser Schilderung; möge man die Beschreibung der Krankheit nach Broussais und unsere Darstellung derselben damit vergleichen. „Aufser den Leichenöffnungen sind diese Entzündungen schwer zu erkennen; sie verhalten sich keinesweges wie die ächte Magen- und Darmentzündung, bei deren Diagnose man sich nicht so leicht täuschen kann. Sie sind eigenthümlicher Art, gleich anfangs von einem allgemeinen *Status nervosus* (15) begleitet. Erbrechen und grofse Empfindlichkeit (17), welche bei der wahren Gastritis und Enteritis wesentlich sind, fehlen bei der nervösen Entzündung; nur zuweilen wird das Erbrechen, jedoch nicht als besonders hervortretende Erscheinung, wahrgenommen; da, wo Schmerz und krankhaft erhöhte Empfindlichkeit bemerkt werden, sind diese Erscheinungen doch niemals sehr heftig. Bei der nervösen Entzündung der dünnen Därme zeigte sich bei genauer Untersuchung ein Schmerzgefühl um den Nabel (19). In einigen Fällen war in den letzten Stadien der Krankheit der Unterleib widernatürlich eingezogen, so dafs er gleichsam leer erschien (20). Das Angstgefühl, welches bei der wahren Gastritis und Enteritis stattfindet, fehlt bei der nervösen Form; der Kranke seufzt viel, stöhnt bald leiser bald lauter, liegt oft Stunden und Tage lang unbeweglich

auf dem Rücken, meistens mit gegen den Unterleib angezogenen Füfsen, ohne irgend zu klagen, bald mehr bald minder betäubt, er hört feiner oder schwerer als im gesunden Zustande, klagt über Sausen und Klingen in den Ohren, über Voll- und Schwersein des Kopfes u. s. w. Der Durst (22), zwar auch grofs, besonders im ersten Zeitraume, ist nie so quälend als in der wahren Gastritis und Enteritis; weiterhin vergifst der Kranke wohl ganz zu trinken. Die Zunge (22) pflegt im Anfange feucht zu sein, ist entweder gar nicht oder weifslich belegt; in der Folge wird sie trocken und mit einer braunen, zuweilen schwarzen, zähen Kruste bedeckt. Gewöhnlich zeigt sich eine grofse Neigung zu vermehrten Stuhlgängen; diese erschöpfen nicht nur die Kräfte des Kranken oft schnell, sondern stellen sich auch zuweilen schon in einem sehr frühen Zeitraume der Krankheit unwillkürlich und ohne Empfindung des Kranken ein. Je früher im Verlaufe der Krankheit diese Durchfälle eintreten und je häufiger sie waren, um so gröfsere Lebensgefahr war vorhanden, mit ihrer Verminderung oder mit dem Eintritte der Verstopfung stellte sich allmählige Besserung ein.“ — Herr von Pommer beobachtete ferner, dafs zu der Zeit, wenn der sporadische Typhus häufiger als sonst herrscht, auch andere ihm nahe verwandte Krankheiten dann zu gleicher Zeit öfterer als sonst vorkommen, wie namentlich unter erwachsenen Personen nervöse Diarrhoen und Schleimfieber, und dafs sich alsdann in diesen letzteren Krankheitsformen, deutlicher noch als im Nervenfieber selbst, ein entzündliches Leiden im Unterleibe offenbart. Bei Kranken der Art ist eine Annäherung zu dem acuten und fieberhaften Nervenleiden, wie solches im Typhus stattfindet, unverkennbar, doch bleibt das Sensorium frei. — Die Durchfälle nennt der Verf. nervös, weil sie sich wegen des *Status nervosus febrilis* von den gewöhnlichen Diarrhoen, wegen Abwesenheit der Typhomanie aber von den hitzigen Nervenfiebern unterscheiden. Bei solchen Kranken liegen die Kräfte sehr

darnieder; der Kopf ist ihnen wüst und schwer, ihr Puls ist veränderlich, die Haut trocken und spröde, der Unterleib brennend heifs. Die Efslust liegt darnieder, doch fehlt Erbrechen. Im Leibe hört man ein Kollern, und den Stuhlgängen, deren Anzahl verschieden ist (5 bis 12 in 24 Stunden), geht einiges Grimmen und Schwinden um den Nabel vorher, welches Gefühl sich manchmal über den ganzen Unterleib fortpflanzt. Zwang bei den Stuhlgängen hat Verf. nicht bemerkt. Diese sind, wie sie es auch im Nervenfieber zu sein pflegen, wässerig, übelriechend, grünlich-gelb, bisweilen aber mit weifsem Chylus oder eiweifsartigen, gröfseren und kleineren Flocken vermischt. Dergleichen Durchfälle bemerkte Verf. besonders bei Personen jugendlichen Alters. — In Betreff der Schleimfieber (27) erklärt sich Verf. dahin, dafs, wenn man auch das Wesen dieser Krankheit nicht geradezu in eine nervöse Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Därme setzen will, doch ein entzündlicher Antheil der Unterleibseingeweide oft gar nicht zu verkennen war. Zwar war auch in diesen Fällen kein Erbrechen, sondern nur ein Würgen von Schleim zuweilen vorhanden, die Kranken klagten auch nicht über Schmerzen im Unterleibe, in der Tiefe desselben aber, gegen das rechte Hypochondrium und die Magengegend hin, war bei einer ganz genauen Untersuchung schmerzhafte Empfindung vorhanden. Auch zeigten sich bei dieser Krankheit wässerige und vermehrte Stuhlgänge, jedoch nicht so häufig wie bei der nervösen Diarrhoe; ebenso fallen die übrigen geschilderten Symptome mit den bereits mehrmals genannten zusammen [1]). Verf. sagt noch einmal

---

1) Bemerkung. Da ich auf diesen Punkt nicht wieder speciell zurückkomme, so bemerke ich nur, dafs, nach meinem Dafürhalten, jene als verschieden geschilderten Krankheiten, Typhus, nervöse Diarrhoe und Schleimfieber nur Formverschiedenheiten gewesen sein dürften einer und derselben Grundkrankheit, nämlich einer Entzündung der Villosa; es dürfte die Krankheit am reinsten in der Diarrhoe, am complicirtesten im Typhus sich gezeigt haben.

(28): „Es giebt aber zuweilen auch Fälle, wo der Typhus selbst gleich bei seinem Beginnen mit deutlicheren Zeichen eines entzündlichen Leidens des Unterleibes auftritt, und wo es gar nicht übersehen werden kann, daſs man es bei demselben schon von vorn herein mit einer nervösen Gastritis und Enteritis zu thun habe." — Als Belag des Gesagten wird ein Krankheitsfall angeführt, dem andere folgen. Diese Relationen, so wie die übrigen Gegenstände der sehr lehrreichen Abhandlung, können wir hier nicht weiter in Betracht ziehen; wir verweisen in dieser Beziehung auf die angezeigte Schrift selbst, welche wir nicht genug anempfehlen können. Von den mit glücklichem Erfolge angewandten Heilmitteln wird bei der Therapie die Rede sein.

Die nächste Ursache einer Krankheit ist derjenige innere Zustand der Organisation, in welchem unmittelbar der Inbegriff der wesentlichen Symptome gegründet ist. In diesem Sinne ist die *Causa proxima* (*phaenomenorum*) *morbi* [1]) eins mit der Krankheit; sie ist die Krankheit selbst. Auf diese Weise wünschen wir den Begriff der nächsten Ursache allein gedeutet. Ist die *Causa proxima* einer Krankheit Entzündung, so ist die Krankheit selbst Entzündungskrankheit. Ist die nächste Ursache eines Nervenfiebers Unterleibsentzündung, so haben wir kein Nervenfieber, sondern eine Unterleibsentzündung vor uns. Wenn bei einem hitzigen Nervenfieber eine Entzündung des Speisekanales zum Grunde liegt, wenn wir beim Typhus gleich von vorn herein es mit einer Gastritis und Enteritis zu thun haben, so haben wir in beiden Fällen nicht ein Nerven- oder Faulfieber, sondern eine Entzündung des Alimentarkanales zu behandeln. Wenn in zwanzig Leichen bei der Obduction pathologische Entartungen gefunden werden, welche unfehlbar bekunden, daſs jedesmal

---

1) Joh. Ch. Reil's Entwurf einer allgemeinen Pathologie, Bd. 3. pag. 67.

mal im Leben eine mehr oder minder verbreitete intensive Entzündung mehrerer Organe stattgehabt hat, durch welche allein alle während der Krankheit wahrgenommenen Erscheinungen erklärt werden müssen: so sind die betreffenden zwanzig Krankheitsfälle zu der Klasse der Entzündungskrankheiten mit vorwaltendem Leiden einzelner Organe, nicht aber zur Klasse der Nerven- und Faulfieber, zu rechnen. Will man die Nerven- und Faulfieber ganz zu den Entzündungskrankheiten zählen, will man unter Nervenfieber etwa Krankheiten verstehen, wo partielle, mehr oder minder schleichende, verborgene Entzündungen zum Grunde liegen, mit dem Worte Typhus aber ein intensiveres Entzündungsleiden, eine Krankheit bezeichnen, wo vielleicht mehrere Organe in einem hohen Grade entzündet sind: immerhin, dann mögen die Namen beibehalten werden; man stelle aber zuvor erst diesen Begriff des Nerven- und Faulfiebers in der Pathologie allgemein fest. Diese Feststellung wird stattfinden, sobald man im Stande ist, nachzuweisen, daſs zu allen Zeiten beim Nerven- und Faulfieber eine primäre Entzündung stattgehabt hat. Ein schwankendes Verfahren, nach welchem bei der *Febris nervosa* und dem Typhus primäre topische Entzündung einmal statuirt, ein andermal nicht gestattet werden, muſs unbedingt nachtheilig für Heilkunst und Heilwissenschaft sein.

Es ist bereits wiederholentlich bemerkt und dargethan, daſs es gegenwärtig ziemlich allgemein bekannt ist, wie bei Nervenfiebern Geschwüre im Darmkanale zum öfteren und häufig vorgefunden werden. Daſs Geschwürbildungen im Darmkanale unbedingt Ausgänge einer Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales sind, darüber habe ich mich bereits erklärt. Zugeben will ich, daſs diese Entzündung eine secundäre sein, daſs sie in Folge anderer Entzündungskrankheiten, namentlich des Hirnes, der Leber, Milz, der Lungen u. s. w., entstehen kann; ich will nicht bezweifeln, daſs solche Entzündungen je zuweilen

zu Nervenfiebern im strengsten Sinne des Wortes sich gesellen können; allein sehr oft ist die Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales entweder rein oder als *morbus complicatus*, in Verbindung mit einer Hepatitis, Splenitis, Bronchitis u. s. w., Grundursache vieler sogenannten Nerven- und Faulfieber; ich will ferner noch zugeben, daſs eine Entzündung der Villosa fehlen kann, daſs *post mortem* diese nicht besonders pathologisch entartet gefunden wird, daſs nur allein *Hepatitis*, *Splenitis*, *Bronchitis*, *Encephalitis occulta*, einzeln oder mehr oder weniger mit einander in Verbindung, *causa proxima* des Nerven- oder Faulfiebers und *causa sufficiens* des Todes sein kann. In allen diesen Fällen verbanne man Namen, welche zum Deckmantel ärztlicher Schwächen und zur Selbstbeschwichtigung Veranlassung geben. Man beschränke die Namen auf's äuſserste, man erlaube ihren Gebrauch nicht: dann könnte die Zeit kommen, wo viele schleichende, heimtükkisch herannahende, höchst lebensgefährliche Entzündungen nicht mehr heimlich und verborgen bleiben, selbst wenn sie noch so leise auftreten. Ich habe in den jüngst verflossenen Zeiten höchst lebensgefährliche Typhuskranke gehabt, welche in der Stube umhergingen, und kaum etwas mehr als gesunde Leute auf dem Bette lagen. Ob ich spaſshaft unterhalten will? Keinesweges! es ist der höchste Ernst, es ist das tiefste Gefühl des ärztlichen Berufes, welche mich veranlassen, die Sache in ein etwas helles Licht zu setzen, damit ich desto eingänglicher werden möge. Die Krankheit wäre nämlich unbedingt ein sogenanntes hitziges Nervenfieber, ein sporadischer Typhus geworden; man hätte (damit ich die Villosa nicht allein geltend mache) *post mortem* von einem *Typhus spleniticus*, *hepatiticus* reden müssen; es kam aber mit der Krankheit nicht so weit: die schleichende Milz- und Leberentzündung wurde durch die genaueste ärztliche Prüfung des Kranken, durch die sorgfältigste Untersuchung seines Unterleibes in ihren ersten Zeiträumen ermittelt, und durch das streng-

ste entzündungswidrige Heilverfahren im weiteren Vorschreiten gehemmt. Den im Vorhergehenden erwähnten zwanzig Obductionsberichten des Herrn von Pommer über Individuen, welche am *Typhus sporadicus* gestorben waren, und ebenso meinen im dritten Abschnitte dieser Schrift aufgeführten zwanzig lethalen Krankheitsfällen werde ich im Kapitel von der Therapie zwanzig Krankheitsgeschichten entgegenstellen, wo die Obductionsresultate dieselben gewesen sein würden, wenn die Entzündungskrankheit in ihrem Entstehen nicht richtig erkannt, und nach kürzerem oder längerem Vorhandensein nicht glücklich beseitigt worden wäre.

Bei dem von mir Gesagten kann man einwenden, dafs Kranke der Art oft erst verspätet in ärztliche Behandlung kommen, zu einer Zeit, wo die Entzündung bereits vorgeschritten und eine *Febris nervosa* vollständig ausgebildet, wo der ganze Organismus schon auf das tiefste gefährdet ist; in einem Zeitraume der Krankheit, wo alle Kunsthülfe vergeblich sein dürfte. Vollkommen bin ich hiemit einverstanden; besonders ereignen sich wohl dergleichen Fälle in der Hospital- und Armenpraxis, wo Kranke oder Angehörige derselben gewöhnlich erst dann ärztliche Hülfe und Beistand nachsuchen und erhalten, wenn die Fähigkeit des Individuums zu den gewöhnlichen Geschäften des Lebens gänzlich fehlt, wenn die Krankheit vielleicht schon Wochen lang und oft noch länger verschleppt ist. In solchen Fällen, wo die Erkenntnifs des wahren Grundleidens oft sehr schwierig ist, weil Anamnese und *Initium morbi* nicht mehr hinreichend ermittelt werden können, berücksichtige man doch ja Hufeland's gewichtige Worte: „Man bedenke, dafs bei einem Nervenfieber Entzündung vorhanden sein kann; man überzeuge sich durch Berücksichtigung aller Erscheinungen, ob ein solcher Zustand in dem gegebenen Falle stattfinde oder nicht, und nur dann erst, wenn man die völlige Ueberzeugung hat, dafs namentlich ein entzündliches Darmleiden nicht vorhanden sei,

entschliefse man sich, wenn man will, zu der Anwendung eines reizenden Heilapparates." Nicht gleiche Ansicht kann ich haben, wenn von einer Civilpraxis die Rede ist, von Fällen, wo die Familie sich eines Hausarztes erfreut. So wie der Geistliche für das Gedeihen des Göttlichen eigentlich in einem jeden Hausstande zu sorgen hat, so ist es Pflicht des wahren Hausarztes, für das körperliche Wohl der ihm Anvertrauten zu wachen; es kann mithin von einer verspäteten Kunsthülfe im Allgemeinen hier nicht die Rede sein, und nur in wenigen solchen Fällen dürfte das von der Hospitalpraxis Gesagte seine Anwendung finden. Etwas anderes noch ist es mit der Militärpraxis: hier darf eigentlich, vornehmlich in Friedenszeiten, durchaus keine verspätete Kunsthülfe eintreten. Nicht anderer gebildeten Völker und deren hohen Häupter zu gedenken: Borussiens ruhmgekrönte Könige sorgten stets, dafs dem Krieger der nöthige ärztliche Beistand werde. Nicht eingehen kann ich in die Geschichte des Militärheilwesens unsers theuren Vaterlandes [1]); hindeuten nur will ich auf jüngst verflossene Zeiten, auf viele und treffliche, nur zum Theil allgemein bekannt gewordene Befehle, auf die Umformung eines nicht mehr zeitgemäfsen Systemes [2]) u. s. w. Nicht Zweck dieser Schrift kann es sein, das Militärsanitätswesen Preufsens rühmen zu wollen; aber Dank einem rast-

---

1) F. L. Augustin, die Königl. Preufs. Medicinalverfassung. Potsdam 1818. 2ter Bd. pag. 251 sq.

Sehr lesenswerth ist in dieser Beziehung:

a) Joh. Goercke's Leben und Wirken, geschildert bei Gelegenheit seiner 50jährigen Dienstjubelfeier. Berlin 1817.

b) Das Königl. medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut zu Berlin, von Preufs. Berlin 1819.

Beide Werke geben an verschiedenen Orten sehr interessante Auskunft über das Militärheilwesen Preufsens.

2) Rust's Magazin, Jahrg. 1819 pag. 189. — Reglement für die Friedens-Lazarethe der Königl. Preufs. Armee. Berlin 1825, in der Deckerschen Ober-Hof-Buchdruckerei. — Rust's Magazin. Bd. 27. pag. 590. u. a. a. O.

los thätigen und weisen Chef, einem umsichtigen Hohen Kriegs-Ministerium, vornehmlich aber einem erhabenen, wahrhaft väterlich gesinnten Monarchen! Preufsens erkrankte Krieger erfreuen sich zu jeder Zeit einer kräftigen Kunsthülfe, und so ist bei dem Militär eine Verschleppung der Krankheit, besonders in Friedenszeiten, nicht zulässig. Zwar können auch hier einzelne Fälle vorkommen, wo der Kranke zu spät in ärztliche Behandlung kömmt; Diarrhoe, geringer Schmerz im Unterleibe u. s. w. wird nicht beachtet, Selbsthülfe wird versucht, ehe denn der Arzt Kenntnifs erhält; aber von Einzelnheiten kann hier nicht die Rede sein, und der Militär-Arzt, welcher auch in medicinisch-polizeilicher Hinsicht einwirken mufs, hat den Commandeur der betreffenden Truppenabtheilung nur in Kenntnifs zu setzen, um ähnliche Vorkommenheiten zu verhüten.

Liegt die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales allen Nerven-, Faul- oder bösartigen Fiebern zum Grunde? ist die Krankheit zu allen Zeiten gleichmäfsig bemerkt worden, oder hat sie sich in den letzten Jahren vorzugsweise gezeigt?

Die erste Frage ist bereits von Gibern [1]) beantwortet, und auch von Baumgärtner [2]) in Erwägung gezogen worden. Beide geben zu, dafs zuweilen das örtliche Leiden als das primitive bei Nerven- und Faulfiebern u. s. w. zu erachten sei. Auch ich habe mich bereits da-

---

1) *Mémoire envoyé au concours de la Société de médécine pratique de Paris pour la solution des questions suivantes, et honoré d'une medaille par cette Société. Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putrides et malignes? Cette inflammation est-elle cause, effet ou complication de la fièvre? par C. M. Gibern. Paris chez Gabon* 1825.

2) Baumgärtner, Ueber die Broussaisschen Entzündungen und die Geschwüre im Darmkanale. In den Karlsruher Annalen, 2ter Jahrg. 2tes Heft, pag. 73 sq.

hin erklärt, daſs keineswegs bei einem jeden Fieber der genannten Art eine Entzündung der Villosa des Alimentarkanales vorhanden sein oder zum Grunde liegen müsse. Die Erscheinungen der Krankheit sind aber von der Art, daſs bei einem gesteigerten Leiden ein bösartiges Fieber, ein Typhus, eine *Febris nervosa secundaria* mehr oder weniger Folge der Entzündung ist. Dies sogenannte Nervenfieber ist um so vehementer, je intensiver die Entzündung ist, je mehr gleich bei Beginn der Krankheit andere Organe mit entzündlich ergriffen waren, oder im Verlauf der anfänglich rein bestehenden Form krankhaft afficirt wurden; ich bemerke hiebei noch, daſs, wenn ich zugebe, daſs die Entzündung der Schleimhaut eine secundäre Erscheinung bei einer *Febris nervosa* sein kann, ich noch mehr der Meinung bin, daſs Leber und Milz oft vorwaltend und primär entzündet sein können, während das Darmleiden vielleicht nur geringfügiger Art ist; ich halte mich ferner überzeugt, daſs eine gemeinschaftliche schleichende Entzündung der Leber, der Milz und der Villosa des Verdauungskanales vielen Nerven- und Faulfiebern zum Grunde liege, daſs in der Mehrheit der Fälle der Typhus nichts anderes sein dürfte, als eine gesteigerte, schleichende Entzündung dieser Organe, bald mit vorherrschendem Leiden des Alimentarkanales, bald mit besonderem Ergriffensein der Leber oder der Milz. — Daſs die Krankheit zu allen Zeiten sporadisch vorkommen kann, ist unbezweifelt; sie ist oft wahrgenommen, wenn gleich der Name Entzündung der Zottenhaut, überhaupt der wahre Sitz der Krankheit und ihre Wesenheit, in älteren Zeiten nicht genau gekannt war. Diese Entzündung des Villosa des Alimentarkanales dürfte, rein oder als complicirte Form, Grundleiden mancher Epidemien gewesen sein, und scheint dies auch in den jüngst verflossenen Jahren stattgehabt zu haben, wenn gleich wir nicht vergessen wollen, daſs das häufige Bemerktwerden einer Krankheit zum Theil mit von einer richtigen Erkenntniſs derselben abhängig ist. Die Beläge dazu finden sich

an verschiedenen Stellen dieser Schrift; vornehmlich wolle man aber in dieser Beziehung die dritte Zusammenstellung, wo gröfstentheils von epidemischen Krankheiten die Rede ist, zu berücksichtigen belieben, wobei man gleichzeitig noch einige prüfende Blicke auf die zweite Zusammenstellung zu werfen nicht verabsäume. Einige Aehnlichkeit ist bei allen diesen Epidemien nicht zu verkennen; Ruhren, bösartige oder Nerven-, Faul- und Petechienfieber, Schleimfieber, Durchfälle, Cholera, remittirende, vornehmlich aber intermittirende Fieber: Krankheiten der Art wurden gröfstentheils von den Schriftstellern genannt, wenn sie von Epidemien reden, wo bei genauerem Forschen ein mehr oder minder häufiges entzündliches Leiden der Schleimhaut wahrzunehmen ist. Cruveilhier beobachtete seine gallertartige Erweichung zu einer Zeit, wo Ruhren und Wechselfieber epidemisch herrschten; Stoll sah intermittirende Fieber häufig, Ruhren, Durchfälle, entzündliche Faulfieber folgten. In den Röderer-Waglerschen Fällen traten Ruhren, Schleim- und Nervenfieber zu einer Zeit auf, wo Wechselfieber nicht fehlten. In den jüngst verflossenen Jahren ist diese Krankheit an vielen Orten Deutschlands und Hollands aufserordentlich häufig vorgekommen; gleichzeitig wurden aber auch von Mehreren Fieber bemerkt und beschrieben, welche, obwohl verschiedentlich benannt, doch darin übereinkommen, dafs bei ihnen ein vorwaltendes entzündliches Leiden der Villosa, sei es nach Einigen idiopathisch, nach Anderen sympathisch, bemerkt wurde. Auch unsere aufgeführten Krankheitsfälle sind gröfstentheils aus einer Zeit, wo Wechselfieber vornehmlich herrschend sich zeigten; auf das genaueste habe ich mich von dem innigen Zusammenhange, von dem wechselsweisen Auftreten beider Krankheiten überzeugt, wie sich auch mehrere Krankheitsgeschichten genügend darüber aussprechen. Keinesweges aber geht aus diesem Gesagten hervor, dafs die Annahme von Broussais, „das Wechselfieber sei eine periodische Gastro-Ente-

rie," seine Richtigkeit habe; ich will jedoch andrerseits mich nicht zu Deductionen und Schlüssen verleiten lassen, welche nicht hinreichende Haltbarkeit haben dürften: es möge die Andeutung mithin hier genügen.

Die Krankheit endlich verschont kein Alter, kein Geschlecht; sie zeigt sich aber vornehmlich in den kräftigsten Lebensjahren, sie kann vorzüglich am häufigsten vorkommen im Militär, bei dem Soldaten, und dürfte zur Zeit des Krieges zuweilen ihre ganze Wuth ausüben. Hiervon ein Weiteres bei den Ursachen.

Noch habe ich hier einen Begriff zu erläutern, wesentlich von Belang für die Praxis. Herr von Pommer nennt die Entzündung eine nervöse, wahrscheinlich aus dem Grunde, weil nach ihm ein allgemeiner *Status nervosus* [1]) die Krankheit gleich von ihrer Entstehung an begleiten soll; vielleicht auch deshalb, um diese Form von der ächten, arteriellen, activen Entzündung zu unterscheiden. Bei der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes darf ich keine Mifsdeutung fürchten, wenn ich die Frage aufwerfe: Welches ist der Begriff einer nervösen Entzündung? Hören wir die desfallsige Erklärung des Herrn Dr. Sundelin [2]): „Die asthenische Entzündung mit verminderter oder erschöpfter Vitalität der Nervensphäre des Capillarsystemes, die adynamische, nervöse Entzündung (*Inflammatio neuroparalytica* der Neueren, *gangraenosa* der Aelteren). Es fehlt bei dieser Entzündung der belebende, beherrschende, ordnende Einflufs des organischen oder reproductiven Nervensystems auf den organischen Anbildungsprocefs. Sie entsteht aus dem höchsten, die Vitalität erschöpfenden und vernachlässigten Grade der hypersthenischen, irritativen, arteriellen Entzündung, aber auch nach anderen heftigen, die Vitalität und Nervenkraft er-

---

1) A. a. O. pag. 15.

2) Berends Vorlesungen über prakt. Arzneiwissenschaft, 3ter Bd. pag. 69.

schöpfenden Anstrengungen und Reizungen." — Welches ist die zweckgemäfse Behandlung? Herr Dr. Sundelin sagt: „Oertlich mufs man oft wegen der fortdauernden arteriellen Reizung noch Blut entziehen, Kälte anwenden. Aufserdem dienen aber analeptische, belebende Nervenmittel, besonders der Moschus, das Castoreum, Aether, Wein und die feineren tonisch-erregenden Mittel." — Solche Reizmittel bei unserer Entzündung in Anwendung gezogen, hiefse Oel in die Flamme giefsen. Aus diesem Grunde, weil die Benennung, allgemein gebraucht, zu einem nicht passenden Heilverfahren Veranlassung geben kann, finde ich den Beinamen nervös unzweckmäfsig. Die Krankheit ist aber auch im Allgemeinen keine nervöse Entzündung. Abgesehen von wenigen acut verlaufenden, intensiven Fällen, wo die Vitalität und Thätigkeit aller das Capillarsystem constituirenden Systeme gleichmäfsig gesteigert sein dürfte, so ist unsere Entzündung in der Regel eine venöse: d. h. sie ist örtlicher Entzündungsreiz in dem Gebilde der Schleimhaut, bedingt durch eine *Congestio venosa*, abhängig vom Systeme der *Vena portarum*; sie ist eine venöse Entzündung nach Puchelt [1]). Dafs eine solche erhöhte Venosität Veränderung des Gemeingefühls und des Gemüthes, Veränderung der Cerebralfunctionen, der äufseren Sinne und der Muskelthätigkeit, überhaupt aber alle die Erscheinungen zu Wege bringen könne, wie wir sie bei der Entzündung der Villosa des Darmkanales wahrnehmen: in dieser Beziehung mufs ich auf Puchelt's treffliche Schrift (pag. 214 sq.) verweisen. Wir können diesen Gegenstand hier nicht weiter verfolgen, besonders da wir in dem folgenden Abschnitte ein Mehreres über diesen Punkt abzuhandeln haben.

---

1) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen, dargestellt von Dr. Fr. Puchelt. Leipzig 1818. pag. 59 sq.

Siebenter Abschnitt.

Von den Ursachen.

Wir haben in diesem Abschnitte nicht allein die vorbereitenden und gelegentlichen Ursachen unserer Entzündungskrankheit, sondern auch die *Causa proxima*, die Wesenheit derselben, d. h. die Entzündung selbst, zu betrachten. Es ist bei der Wichtigkeit des Gegenstandes, und zu einer Beseitigung von Mifsverständnissen, welche vielleicht bisher hin und wieder stattgefunden haben, nothwendig, dafs ich diese Wesenheit unserer Entzündung, die Art, das Eigenthümliche derselben darstellen mufs. Hier gerathe ich auf ein Feld, das ich bisher möglichst zu vermeiden suchte: ich mufs eingehen in das Gebiet der Theorien und Speculationen. In einem Werke, dessen Tendenz eine praktische ist, von einem Arzte, der nur das Feststehende, das möglichst mathematisch Gewisse seiner Wissenschaft, das rein Empirische seiner Kunst auf das Leben anwenden darf, kann man Speculationen des Geistes und philosophische Erörterungen nicht verlangen; man erwarte sie um so weniger, da das Gebiet, welches wir betreten, zur Zeit noch sehr dunkel ist, und man im Vorschreiten nur sehr vorsichtig sein mufs, um nicht in Abgründe zu stürzen. So mögen denn Andeutungen folgen da, wo ich etwas völlig Genügendes nicht zu liefern vermag; mögen sie ein Impuls werden für Andere, gründlicher und genügender zu sein bei einem Gegenstande, wo noch so vieles zu thun übrig bleibt.

A. Ursachen der Krankheit bei Kindern.

Es ist ein bedeutender Unterschied zwischen einer arteriellen und venösen Entzündung. Bei beiden aber, so wie überhaupt bei allen von den Schriftstellern aufgeführten Formen der Entzündung, mag man sie activ oder passiv, sthenisch oder asthenisch, irritativ oder congestiv, ächt oder unächt, wahr oder falsch, nervös, typhös oder anderweitig noch benennen, darf der Hauptbegriff der Krankheit, „Entzündung", nie aus den Augen verloren werden, soll anders das ärztliche Handeln ein erfolgreiches sein. Allerdings ist es von groſsem Belang, besonders bei einem längeren Bestehen der Krankheit, die Art der Entzündung zu berücksichtigen, um darnach den Heilplan zu entwerfen, und bin ich in dieser Beziehung geneigt, die Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales bei Kindern im Allgemeinen eine venös-lymphatische zu nennen. Noch dürfte die Zeit nicht gekommen sein, wo mit genügenden und vollwichtigen Beweisen sich hierüber absprechen lieſse, denn trotz aller Theorien der Entzündung läſst sich die Natur in ihrer geheimen Werkstätte nicht belauschen und ganz ergründen. Vielfache Beobachtungen am Krankenbette zeigen uns wohl den Gang, welchen die Natur einzuschlagen pflegt; genaue Obductionen geben uns zum Theil Kenntniſs von dem, was geschehen ist; so läſst sich oft in vielen Fällen aus der Erfahrung schlieſsen, daſs es in ähnlichen Vorkommenheiten so und nicht anders sein werde, da die Natur nach ewig unwandelbaren Gesetzen handelt; aber jeden Moment dieses Handelns ergründen, jeden Act der Entzündung entziffern zu wollen, dies muſs zu Abirrungen des Geistes führen, da, wenn die Psyche in uns auch etwas Göttliches ist, wir dennoch immer nur Menschen bleiben. Wir wollen demnach zufrieden sein, wenn wir wissen, daſs unsere Entzündung eine ei-

genthümliche sei, bedingt durch die Venosität des Gebildes, da unbezweifelt der Alimentarkanal, besonders die Villosa desselben, unter Herrschaft des Pfortadersystemes steht; bedingt aber anderentheils durch das grofse Vorwalten des lymphatischen Systemes im kindlichen Alter, vornehmlich in dem stets regen Organe der Ernährung, durch die grofse Zartheit und Reizbarkeit, welche in allen Theilen des kindlichen Organismus so bedeutend hervortritt. Dafs diese venös-lymphatische Entzündung von der arteriellen wesentlich verschieden sei, dafs vielleicht gerade das arterielle System vorwaltend darniederliege, dies geben wir zu; wir haben diesen Umstand sogar in der Klinik zu berücksichtigen. Wir wollen aber dies so eben Gesagte um so weniger bestreiten, da, wenn wir theoretisiren und erklären wollten, aus dem Darniederliegen des arteriellen Systemes, aus dem verminderten Zugange des theils als Incitament, theils als Substrat wichtigen arteriellen Blutes, sodann aus der vorwaltenden Thätigkeit der resorbirenden Venen- und Lymphgefäfse der ganze Vorgang der so viel besprochenen Magen- und Darmerweichung sich sehr leicht erklären liefse [1]). Sind diese im Allgemeinen angedeuteten Ansichten, welche ich von unserer in Rede stehenden Krankheit gewonnen habe, die richtigen, so werden sie Fortgang finden, vielleicht geläutert werden; sind sie es nicht, so werden sie untergehen, und wollte ich mich noch so sehr mühen, die Sache und die Ansicht zu vertheidigen; deshalb mag es genug sein. Wir können aber um so eher zu einem anderen Gegenstande übergehen, da wir die venöse Entzündung bald näher kennen lernen werden.

Wenig habe ich anzuführen in Betreff der Gelegenheitsursachen. In allen Diätfehlern sind sie zu suchen; zu diesen ist im kindlichen Alter, theils bei geringer Aufsicht, theils bei der mütterlichen Liebe, die so gern das

1) Vergl. Berends l. c. Bd. 3. pag. 71.

Mafs des Dienlichen überschreitet [1]), so mannigfaltig Gelegenheit gegeben. Dafs eine fehlerhafte Diät zur Zeit des Entwöhnens, ein zu frühes, unzeitiges Entwöhnen zu unserer Entzündung Veranlassung geben könne, besonders, wenn dieser so höchst wichtige Act nicht von einem sorgsamen Arzte, oder wenigstens von einer sehr erfahrungsreichen Mutter geleitet wird: dies ist nicht zu bezweifeln. Es ist hier nicht der Ort, über das Entwöhnen etwas Specielleres anzuführen; dafs aber durch dasselbe der Grund zum lebenslänglichen Kranksein, zur Scrophulosis und zur Cachexis gelegt werden kann, wenn anders die Natur nicht sofort durch Entzündung, Erweichung und Tod bestraft: dies wolle man doch ja recht sehr festhalten.

Durch ein künstliches Ernähren kann unsere Entzündung sehr leicht herbeigeführt werden. Geschieht dies durch eine grobe, schwer verdauliche Nahrung, wird dieselbe zu häufig oder in zu grofsen Zwischenräumen verabreicht, erhält das Kind zu viel auf einmal, so mufs dergleichen unfehlbar nachtheilig werden. In der niederen Klasse ist das Elend in dieser Beziehung zuweilen erschrecklich. Hier schaffen die sogenannten Lutschbeutel [2]) grofsen Nachtheil; in noch ungünstigeren Fällen wird statt

---

1) Bemerkung. Die elterliche Thorheit in dieser Beziehung geht oft weit; so ist mir ein Fall bekannt, wo durch die Weisheit des Vaters, der das Kind durch frühzeitiges Gewöhnen an alle Nahrung zu einem recht kräftigen Stammhalter erziehen wollte, das Gegentheil auf eine grelle Weise herbeigeführt wurde. Der Knabe erhielt täglich von den Gerichten, die auf den Tisch gebracht wurden, ob Kohl, ob Rüben, gleichviel; er bekam so sehr Geschmack an dergleichen Dingen, dafs er im 5ten Lebensmonate sich selbst entwöhnte, und durchaus nicht mehr die Mutterbrust nehmen wollte. Kein Wunder, wenn unter solchen Umständen der Knabe in seinem 4ten Jahre an Rhachitis und an einer sehr bedeutenden Verkrümmung des Rückgrathes schwer darniederlag.

2) Semmel mit Zucker in Leinwand eingebunden und angefeuchtet den Kindern in den Mund gesteckt.

derselben den Kindern ein Stück Brot in Syrup eingetaucht in den Mund gesteckt; so müssen die Kleinen oft halbe Tage lang liegen, während die Mutter auf der Arbeit sich befindet. Wehe dem Kinde, welches die Mutter zur Ernährung und Auffütterung fremden Personen übergiebt, um sich selbst zum Erwerbe eines besseren Lebensunterhaltes als Amme zu vermiethen! Ein solches Auffüttern der Kinder von alten Weibern, welche in der Regel noch andere Geschäfte betreiben, ist eine gräfsliche Sache; es ist ein Wunder, wenn das Kind nicht frühzeitig an Unterleibsentzündung oder an deren Folgen stirbt; in der Regel erfolgt auch bald der Tod zum Heile des Kindes und zur Freude der Mutter, besonders wenn diese für das Kind keinen zahlungsfähigen Vater hatte. Man glaube nicht, dafs ich übertreibe; weifs ich doch einen Fall, wo die verheirathete Mutter des Erwerbes wegen (sie folgte beim Ausmarsche der Truppen zu einer grofsen Revüe als Marketenderin) ihr Kind auf die erwähnte Weise ausgab, für den Unterhalt desselben wurden täglich 2 Sgr. bedungen, gleichzeitig nannte die besorgte Mutter den Ort, wo bei einem etwanigen Tode des Kindes das desfallsige Attest zu erhalten sei. Bald kam das Weib, welches Mutterstelle übernommen hatte, und forderte den Todtenschein.

Dafs ungesunde Ammen, kränkliche Mütter eine Milch von mehr oder minder schlechter Beschaffenheit liefern, ist allgemein bekannt; dafs durch eine solche fehlerhafte Milch Störungen in dem Digestions-Apparate des Kindes, Disposition zu unserer Krankheit bei dem zarten Säugling gegeben werden kann, brauche ich kaum zu erwähnen. Zorn, Schreck, Kummer, Erkältung, Nahrung und Getränk, Coitus und viele andere Dinge haben bei den Stillenden bekanntlich einen bedeutenden Einflufs auf die zu verabreichende Milch, und geben durch diese zunächst Veranlassung zu Störungen im Alimentarkanale der Kleinen, wenn nicht dadurch bei ihnen im Allgemeinen noch bedeutendere, ja zuweilen selbst

lebensgefährliche Zustände herbeigeführt werden. Aber auch auf einen Umstand habe ich noch aufmerksam zu machen, in dieser Beziehung vielleicht noch nicht berührt: ich halte mich aus Erfahrung überzeugt, dafs eine Verabreichung der Brust, zur Zeit, wenn bei der Mutter oder der Amme die Katamenien fliefsen, höchst nachtheilig sein, ja zur Herbeiführung einer tödtlich schleichenden Entzündung im Verdauungskanale hinreichende Veranlassung geben kann. Wir werden den grofsen Einflufs des Blutes auf unsere in Rede stehende Entzündung bald kennen lernen; wir wissen, dafs die Natur den Menstrualflufs wohlweislich eingeleitet hat, um aus der Sphäre des Organismus ein untaugliches, kohliges, wasserstoffiges Blut zu entfernen; wir wissen, dafs dieser Zustand bei Weibern 4 auch 8 Tage andauert. Gesetzt nun, das Kind bekommt zu einer solchen Zeit, wo das Blut der Nährenden nicht eine besondere biochemische Beschaffenheit hat, die Brust: müssen wir nicht annehmen, dafs die aus diesem Blute gesonderte Milch ebenfalls fehlerhaft und demgemäfs nachtheilig für die Gesundheit des Säuglings sein dürfte? Man kann entgegnen, dafs viele Mütter, welche menstruiren, fortnähren ohne Nachtheil für das Kind; ich erwiedere: man sei nur aufmerksam, man forsche nur nach, und man wird finden, dafs bei Fällen der Art die Kinder in den genannten Zeiträumen wenigstens unruhig sind, viel schreien, und dafs überhaupt bei ihnen Erscheinungen sich zeigen, welche eine mehr oder mindere Störung im Darmkanale bekunden. Dafs die gütige Natur nicht immer hart strafend sich zeigt, dies wollen wir dankbar anerkennen; öfters aber dürften Fälle vorkommen, wo der Arzt das Kind bedeutend krank findet, wo keine Ursache des Krankseins sich ermitteln läfst; denn die Amme oder Mutter verheimlicht ihren Zustand; jene vielleicht mit Absicht und aus Gewinnsucht, weil sie fürchtet, den einträglichen Ammendienst zu verlieren; diese aus Unkenntnifs, Mangel an Vertrauen und aus falscher Schaam.

— Endlich mag noch ein zu langes Säugen der Kinder Geneigtheit zu unserer Entzündungskrankheit geben. E. Morton [1]) wenigstens nimmt an, daſs ein zu langes Säugen (über 9 — 10 Monat) Veranlassung werde zu früheren oder späteren Gehirnentzündungen, und glaubt, daſs diese Krankheit sodann Folge eines Leidens der chylopoetischen Eingeweide sei. Morton hält ferner dafür, daſs Aehnliches auch erfolge, wenn Kinder von Ammen gesäugt werden, die schon vor einer geraumen Zeit geboren haben, wenn in solchen Fällen den Kindern auch nicht gar lange die Brust verabreicht wurde.

Schlechte Wartung, Pflege und Bekleidung des Säuglings kann Gelegenheitsursache zu unserer Krankheit werden. Wir rechnen hieher alles, was einen Druck auf den Unterleib ausüben kann. Ein zu festes Anlegen der Wickelbänder ist höchst nachtheilig. Gegenwärtig sind zwar die Bettchen, worin man die Kinder einzuhüllen pflegt, allgemeiner eingeführt, doch sind deshalb die Wickelbänder nicht überflüssig gemacht. Obgleich die genannten Bettchen ungleich zweckmäſsiger sind, als die älteren mumienartigen Einwickelungen, so wollen doch manche eitle Mütter zu frühzeitig ihre Kinder in bloſsen Kleiderchen getragen sehen. Abgerechnet, daſs diese Kleider ungleich beengender sind als die Bettchen, so wird durch ein solches zu frühzeitiges Tragen, durch die mehr sitzende Stellung des Kindes der Unterleib desselben mehr zusammengepreſst; die eine Hand aber, welche zur Unterstützung der Kleinen beim Tragen dient, wird immer einen mehr oder minderen Druck auf den zarten Unterleib ausüben. Die Bettchen schützen aber auch weit mehr vor Erkältung. Zu dieser bei Kindern so höchst nachtheiligen Einwirkung, welche gewiſs oft Gelegenheitsursache zu unserer Krankheit wird, geben auch andere Dinge Veranlassung. So z. B. nasse Windeln,

1) Salzb. med. chir. Ztg. Novbr. 1828, pag. 203.

deln, theils daſs das Kind zu lange in durchnäſsten Windeln liegen muſs, theils, was noch weit nachtheiliger ist, daſs zum Trockenlegen der Kinder kalte, oder von der Wäsche noch feuchte, nicht gehörig durchwärmte Windeln in Anwendung gezogen werden. Waschen der Kinder mit kaltem Wasser, ein unvorsichtiges Herausnehmen der Kleinen aus den Betten bei schwitzendem Körper, Tragen derselben in kalter oder Zugluft: alles dieses kann Erkältung verursachen, und so zu unserer Krankheit Gelegenheit geben.

Wir wissen, daſs das Zahnen im engeren Sinne nicht Krankheit ist; daſs aber in dieser allgemeinen Entwickelungsperiode die Reizbarkeit des kindlichen Organismus eine gröſsere ist, daſs demnach in diesem Zeitraume um so leichter eine Krankheit herbeigeführt werden kann, zu welcher im kindlichen Alter ohnedies eine so groſse Geneigtheit stattfindet: dies wird niemand bezweifeln.

Durch Arzneien können allerdings Entzündungskrankheiten bei Kindern, besonders im Verdauungskanale, herbeigeführt und gesteigert werden. Wenn Cruveilhier Purgirmittel hieher rechnet, wenn der Herr Recensent in Rust's kritischem Repertorium [1]) der Meinung ist, daſs durch den Gebrauch des Calomel Magenerweichung veranlaſst werden könne: so dürften solche Mittel wohl schwerlich im Stande sein, eine Entzündung herbeizuführen; weit nachtheiliger dagegen ist ein reizender Heilapparat, wie er leider zu häufig noch, und oftmals zur gröſsten Unzeit und zum Verderben des Kindes, in Anwendung gezogen wird.

Endlich mag noch eine gewisse Witterungsconstitution ebenfalls bei Kindern zur Entstehung unserer Krankheit beitragen; diese ist wenigstens zu manchen Zeiten, an manchen Orten häufiger beobachtet worden, wie Herr von Pommer, Cruveilhier, Zeller u. a. davon

1) Rust's krit. Repert. Bd. 2. pag. 307.

sprechen. Wir haben diesen Punkt hier nur anzudeuten, indem in der Folge davon noch ausführlicher gehandelt werden wird.

B. Ursachen der Krankheit bei Erwachsenen.

Bereits wiederholentlich haben wir davon gesprochen, daſs die Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales im Allgemeinen eine venöse sei. Zu einer näheren Kenntniſs dieser Species der Entzündung, und somit der Wesenheit unserer Krankheit, dient Folgendes:

1., Aphorismen aus Harleſs Theorie der Entzündung [1]).

Der innere Charakter (die Wesenheit) der Entzündung, der zugleich ihr heilursächlicher sein muſs, ist nicht in allen Entzündungen derselbe (pag. 233). Es giebt aber etwas Gemeinschaftliches bei allen Entzündungen, so verschieden sie auch rücksichtlich ihres Heilcharakters sein mögen (235). In Hinsicht auf das Gemeinschaftliche ist die Entzündung immer eine eigenthümliche, örtlich hervortretende Krankheit der Blutgefäſse und des Blutes selbst (236). Es ist indeſs dies Gemeinschaftliche nur ein theilweises (238). Das Wesen der Entzündung selbst, ihr immer zureichender Grund, hat eine doppelte Seite: *a*) Die eigentlich dynamische, und *b*) die materielle oder biochemische (239). Erstere bleibt das vorherrschende Verhältniſs und für die Therapeutik das wesentlichere. Nach diesen beiden Seiten hin kann eine groſse, generisch werdende Verschiedenheit der Entzündung stattfinden; vornehmlich ist sie sowohl dynamisch als biochemisch betrachtet, noth-

1) Neues praktisches System der speciellen Nosologie, von Dr. Christ. Friedr. Harleſs. Erste Hälfte. Coblenz 1824. pag. 228 — 304.

wendig aber immer in beiden zugleich von doppelter Art (240).

A. Nach ihrer dynamischen Seite wird diese Verschiedenheit und Duplicität begründet durch die Verschiedenheit der Erregung, Lebenskräftigkeit und Reactionsstärke, zwischen den irritabeln und sensibeln Gebilden (241), und giebt es:

a. Active, sthenische, arterielle, ächte Entzündungen; solche nämlich, in welchen wirklich ein Uebermafs von Irritabilitäts-Erregung nicht nur, sondern von contractiver und propulsiver Energie der Bewegung in dem arteriellen, und im Anfange auch in dem aus den Arterien hervorgehenden, ihm zugehörigen Theil des Capillargefäfssystems vorhanden ist (242).

b. Passive, asthenische, venöse, unächte Entzündungen. Bei einer mehr oder minder vermehrten Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Gefäfse, des Parenchyms und der Nerven des leidenden Theiles, die jedoch nur in den ersten Zeiträumen vorhanden ist, findet bei dieser Entzündung eine sehr geschwächte Arterialkraft, und überhaupt eine unverhältnifsmäfsig verminderte Energie der Reaction in der Fortbewegung, in den Arterien und in den Capillargefäfsen, gleichzeitig im entsprechenden Grade auch eine grofse Schwächung der Bewegungskraft in den Venen des leidenden Theiles statt (244). Der Ausdruck Entzündung kommt dieser Krankheit, die auf ihrer höchsten Stufe (dem völligen Torpor der Gefäfse und Nerven, mit Erlöschen aller Lebensregung im Blute und mit Auflösung desselben) den völligsten Gegensatz zur wahren Entzündung darbietet, unbezweifelt nicht zu (?). Es müfste für sie auf solcher Höhe wenigstens mit Recht ein angemessener Name, etwa *Phleboplerosis pseudophlogistica*, oder mit Hinsicht auf den sogleich zu erwähnenden zweiten, materiellen Unterschied der sogenannten Entzündungen, *Haemateclysis angio-asthenica* gewählt werden (245).

In so fern gewisse Arten dieser asthenischen Pseudophlogosen in ihrem Entstehen mit einer hervorstechenden Hyperaesthesie des Hirn- und Nervensystemes, aber dabei mit Schwäche und Haltungslosigkeit in der Reaction, verbunden sind, oder aber in diesem Verlaufe einem *Torpor nervosus* unterliegen, in so fern heifsen sie nervöse oder typhöse, und in Hinsicht auf die Gefahr bösartige Entzündungen. Nicht alle passiven Entzündungen oder Pseudophlogosen sind als solche auch nervöse Entzündungen (246). Diese passiven Entzündungen, sobald sie durch Sitz, Grad, individuelle Constitution, oder äufsere (z. B. endemische, contagiöse) Bedingungen und Einflüsse bedeutender werden, haben allerdings auch ein Fieber, stärker oder schwächer, mehr oder weniger anhaltend, im Gefolge. Aber dieses Fieber ist keine wahre Synocha, es ist vielmehr aus den Gattungen Synochus oder Typhus oder Hectica, oder ein Uebergangsfieber zu solchen mit sehr unvollkommenen, langsamen Krisen. Der Verlauf ist im Ganzen mehr chronisch, doch nicht immer (246).

In beiden Hauptarten der Entzündungen sind 2 Hauptgrade zu unterscheiden: 1) die vollkommen ausgebildete Entzündung, und 2) der unvollkommenere, in den Hauptmerkmalen nicht völlig entwickelte Grad. Dem ersten Grade der ächten Entzündung kommt eigentlich und ausschliefslich die Benennung *Phlogosis* oder *Phlegmasia*, oder wohl noch schicklicher *Hyperhaematosis* zu (247). Der Zustand, den man die unächte Entzündung nennt, entfernt sich beim Höhersteigen immer weiter von dem, der eigentlich Entzündung genannt werden kann, wenn er auch in einzelnen Symptomen noch manches Aehnliche, zum Theil nur scheinbar, mit ihm behält (248). — Die unvollkommene oder Halbentzündung in mehrfachen Abstufungen und Schattirungen, *Subinflammatio*, *Paraphlogosis* findet zwar auch in ächten Phlegmasien statt, kommt indessen weit häufiger in der Gattung der passiven oder der pseudophlogistischen Phlebopplerosen vor.

Die mittleren Grade dieser Halbentzündung, insbesondere in häutigen Theilen und drüsigen Absonderungsorganen, sind es vornehmlich, welche unter den Namen entzündliche Reizung oder entzündlicher Erethismus, insbesondere von der Broussaisschen Schule, für wahre oder vollkommene Entzündungen gehalten und als solche behandelt werden (248 — 251).

Beide Arten der Entzündung können in einander übergehen. Diese Uebergänge finden am häufigsten von der sthenisch-activen Form zur asthenisch-passiven Entzündung statt. Unter äufseren dahin wirkenden Einflüssen, durch therapeutische, diätetische, physische Einwirkungen u. s. w., können indefs auch ursprünglich passive und mehr venöse Entzündungen zu activen und mehr arteriellen umgewandelt werden. Endlich kommen auch in der Erfahrung Fälle vor, in welchen ein Organ oder eine Parthie eines zusammengesetzten Eingeweides noch in einem Zustande von sthenisch-activer Entzündung sich befindet, während ein anderes der ergriffenen Organe oder ein Theil derselben sich schon in dem Uebergange zu dem asthenisch-venösen, ja in dem torpiden (typhösen) Entzündungszustande begriffen, oder in diesem schon ziemlich vorgerückt ist. Diesen für die Diagnose wie für die Therapie eben so schwierigen als mifslichen Zustand kann man als gemischte Entzündung von ihrer dynamischen Seite bezeichnen (252 — 253).

B. Auch von der biochemischen, materiellen Seite findet bei einem gewissen Gemeinschaftlichen eine wesentliche Verschiedenheit in dem Processe der Entzündung statt, die mit der dynamischen ganz gleichen Schritt hält, und in nothwendiger Correlation mit ihr steht. Oder anders ausgedrückt: der Chemismus in den Hergängen der Entzündung hat zwar in allen Entzündungen etwas Gemeinschaftliches, ein *Elementum commune*, aber dieses Gemeinschaftliche ist nur ein theilweises, bedingtes. Das Ganze dieses *Chemismus morbosus* ist keinesweges ein und

dasselbe in jeder Gattung und Art der Entzündung, sondern nach dem verschiedenen Erregungszustande, durch welchen dieser *Chemismus alienatus* bestimmt wird, und den auch er wiederum bestimmt, erhöht oder vermindert, ein entsprechend verschiedenes (254). Das Innere dieses Chemismus in den Entzündungen der beiden Gattungen ist uns, sowohl in dem Gemeinschaftlichen als in dem Divergirenden, zu wenig aufgeschlossen; es ist dieser Procefs der thierischen Chemie zu wenig nach den Gesetzen des reinen Chemismus der sogenannten todten Natur zu ermessen, als dafs wir darüber, ungeachtet aller bisherigen Bemühungen, irgend eine vollständigere, Genüge leistende Theorie aufzustellen im Stande wären (255). Es entwikkelt sich wahrscheinlich in allen Entzündungen ein vorherrschendes Element, als das eigentliche materielle und zugleich formgebende Princip, und zwar ein und dasselbe gemeinschaftliche in den activen wie in den passiven Entzündungen (259). Dieses Hauptelement im Entzündungsprocefs ist höchst wahrscheinlich ein wasserstoffiges, wenn nicht der Wasserstoff selbst (260). Der distinctive chemische Charakter der passiv-venösen Entzündung ist, dafs in ihr die Mischungsumänderung im Blute und Serum von dem Hydrogenisationsprocefs anfängt, und dafs zugleich mit diesem und durch diesen eine Art von Uebersättigung des Blutes, insbesondere des venösen, mit Kohlenstoff in mannigfaltigen Stufen seiner Hydrogen-Verbindung stattfindet (274). Daher denn in diesen passiven Entzündungen schon vom Anfange an das Minus vom Sauerstoff im Blute und in der Muskelsubstanz, das Minus von innerer Wärme; daher der Mangel an Tonus und an beträchtlicher Contractivität der Arterien; daher die atonische Ausdehnung in den Venen und den venösen Haargefäfsen, oder in höheren Graden solcher Entzündungen der paralytische Collapsus der Gefäfse und des ganzen Gewebes; daher die rein passive Stockung des Blutes in den kleinsten Gefäfsen beider Ordnungen; daher die sehr verminderte Irritabilitäts-Aeu-

ſserung im Blute selbst, die Verminderung des Cruor und der globulösen, wie der fibrösen Bildung, so wie der Blutabsonderung (275). Das Blut verräth seinen zu reichlichen Gehalt an hydrogenisirtem Kohlenstoff, und seine Sauerstoff-Armuth durch die dunklere, schwärzere Farbe, durch die viel gröſsere Serosität, durch einen eigenen Geruch, der vom wahren Blutgeruch sich sehr unterscheidet, und bald ammoniakalisch wird, und durch eine schnellere Zersetzbarkeit (276). Vorzugsweise erscheint die passive, venöse, leicht typhös werdende Entzündung in denjenigen Organen, die ihrer Structur und Natur nach weniger musculär, weniger reich an starkem Muskelapparat und an groſsen und zahlreichen Arterien, sondern mehr cellulös, häutig und drüsig sind, und dabei einen verhältniſsmäſsig groſsen Nervenapparat haben. Daher erscheint sie am meisten in den mit vielem Zellgewebe und mit vielen zellichten Schichten und Häuten, so wie mit vielen Drüsen versehenen Eingeweiden der sämmtlichen Cavitäten des Körpers, namentlich im Hirn, in den Lungen, in dem Darmkanale, in welchem sie vorzüglich häufig vorkommt, in der Milz, und unter schon mehr beschränkten Umständen auch in der Leber (280).

Das Nervensystem hat zwar in allen Entzündungen, auch in den activen, einen wesentlichen Antheil; es spielt aber dasselbe, besonders in den asthenisch-passiven Entzündungen solcher Theile, die sehr nervenreich sind, und in einer groſsen Consensualität stehen, eine Hauptrolle (283). Jemehr die Nervenkraft von den Entzündungsreizen aufgeregt und zu excessiven Sensibilitäts-Aeuſserungen gebracht wird; um so eher erfolgt Erschöpfung derselben. In gleichem Verhältnisse mit dieser Erschöpfung verliert der Entzündungsproceſs seinen vitalen Charakter; ungebundener und zügelloser tritt nun der reine Chemismus hervor, mit ihm die höchste Lebensschwäche in dem entzündeten Theile, mit ihm die schnell überhand nehmende Zersetzung und Verderbniſs in den Absonderungsproducten. Dieses ist das

Verhalten der eigentlich typhösen Entzündungen, wo das Nervenleben auf eine eminentere und entscheidendere Weise als das Gefäßleben zersetzt und zuerst zerstört wird (284). Hieraus erhellt, warum die rosenartigen Entzündungen solcher innern absondernden und aushauchenden Membranen, wie der serösen und der gefäßigen Hirnhaut, der inneren Darmhaut u. s. w., vorzüglich leicht und bald einen atonischen und typhösen Charakter annehmen können. In diesen Membranen herrscht überhaupt der lymphatische vegative Charakter vor; sie haben in sich mehr Diathesis zur Schwäche und zur Ausartung in ihrer Mischung und Substanz, so wie in ihren secretiven Producten; bei vieler Contractilität und zum Theil auch bei vieler Sensibilität ist wenig Ausdauer in der reactiven Energie da: ihr Plasticismus tritt daher leicht aus den Schranken des Lebenstyphus und des Gleichgewichtes unter seinen Factoren; sie sind vorzüglich geneigt, in dem unvollkommeneren Entzündungszustande, den man venös-lymphatisch nennen kann, serös-wässerige Ergiessungen und mannigfaltige Desorganisationen zu erzeugen (283 — 286).

Wir verlassen hier den Herrn Verfasser und seine höchst interessante Theorie, welche uns Aufschluſs geben dürfte über manches Eigenthümliche unserer Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales. Ich habe mich bemüht, aus des Verfassers Theorie nur das herauszuheben, was auf die Wesenheit und auf die Erscheinungen dieser Entzündung ein helleres Licht zu werfen vermag; ich enthalte mich aller weiteren Bemerkungen, Einwendungen und Schlüsse; nur einen Punkt muſs ich berücksichtigen. Wenn der geehrte Herr Verf. sagt (245 — 246), daſs den passiven, unächten, den venösen Entzündungen der Ausdruck Entzündung unzweifelhaft nicht zukomme, so kann und muſs dies zu Irrthümern Veranlassung geben. Die arteriellen und venösen Entzündungen sind wesentlich von einander verschieden; sie haben indeſs doch im Allgemeinen etwas Gemeinschaftliches, sowohl in dynamischer als

biochemischer Hinsicht; es ist, wie wir gesehen haben, ein Uebergang der einen Form in die andere möglich; beide endlich kommen als gemischte Entzündungen vor, worüber der würdige Verfasser sich noch am Schlusse (293 — 296) ausführlicher ausspricht. Erwägen wir dies; berücksichtigen wir dann, dafs die Krankheit selten eine so strenge Grenzlinie beobachten wird, wie wir diese in der Theorie anzunehmen haben; bedenken wir ferner, dafs, wenigstens in den ersten Zeiträumen, auch bei der venösen Entzündung ein streng antiphlogistisches Heilverfahren ebenfalls im Allgemeinen nothwendig sein dürfte; dafs endlich, zu einer richtigen Würdigung der späteren Erscheinung und zu einem dem gemäfsen ärztlichen Handeln, wir die Wesenheit der Krankheit und ihr Auftreten in den ersten Zeiträumen nie aus den Augen verlieren dürfen: so halte ich dafür, dafs dies hinreichende Gründe seien, die Krankheit unter allen Verhältnissen mit dem Namen Entzündung zu belegen. Wozu aber die Nebenbenennungen von wahr und falsch, ächt oder unächt? man unterscheide nur eine arterielle und eine venöse Entzündung; man halte es fest, dafs beide, obgleich sie manches Generische gemein haben, doch sehr wesentlich von einander unterschieden sind; man mühe sich nur, wie bei der arteriellen, so bei der venösen Entzündung, alle Erscheinungen und Eigenthümlichkeiten derselben in ihrem Beginn, Verlauf und in ihrem Culminationspunkte genauer kennen zu lernen und festzustellen: dann bedarf es in den Compendien keiner Erwähnung mehr von occulten, schleichenden, nervösen und typhösen Entzündungen; alle diese Benennungen und damit verbundenen Begriffe schliefst die venöse Entzündung in sich. Man rede in dem Systeme von einer arteriellen und venösen Entzündung der Lungen, Leber, des Alimentarkanales u. s. w.; man merke sich, dafs vorzugsweise die serösen und Schleimmembranen unter Herrschaft der Venosität stehen; man berücksichtige dabei, dafs besonders bei den venösen Entzündungen die Nervosität vor-

waltend mitleidet, und alsbald gänzlich erlöschen kann; man vergesse nicht die Wichtigkeit der resorbirenden Venen und Lymphgefäſse, besonders im zartesten Kindesalter. Geschähe dies und ähnliches, dann dürfte nach meinem Dafürhalten für die Folge manches Dunkle und Ungewisse dahin schwinden.

In dem Vorstehenden ist die venöse Entzündung noch nicht genügend hervorgehoben und gesondert, deshalb:

2. Einiges aus Puchelt's Venensystem.

Das venöse System, mit Ausschluſs der *Venae pulmonales*, dagegen mit Inbegriff der Gefäſse, welche das Blut aus dem Herzen zu den Lungen führen, nimmt ein Blut auf, das venöse, welches sich durch eine gröſsere Menge von Kohlenstoff und Wasserstoff auszeichnet. Beide, Gefäſse und Blut, sind als ein Ganzes zu betrachten, und durch den Ausdruck Venosität zu bezeichnen (pag. 9). Diese Venosität ist in Krankheiten im Verhältniſs zu den übrigen Functionen und Organen zuweilen überwiegend (10), dergestalt, daſs das venöse Blut entweder in zu groſser Menge vorhanden ist, oder aber die Eigenschaft der Venosität in einem zu hohen Grade an sich trägt. Letzteres ist der Fall, wenn das venöse Blut eine zu groſse Menge von Kohlenstoff und Wasserstoff enthält (11). Wird zu viel Blut oder so kohlen- und wasserstoffreiches zu den Lungen gebracht, daſs es daselbst nicht gehörig verändert werden kann, so wird einmal eine zu groſse Menge venösen Blutes in den Lungen zurückbehalten, anderen Theils ist dasjenige, was in die Arterien übertritt, zu wenig gesäuert, es verbreitet sich demgemäſs die überwiegende Venosität auch auf das Arteriensystem (13). Eben so scheint sich dasselbe nach dem Capillar-Gefäſssysteme hinaus zu breiten und von einem Theile Besitz zu nehmen, so daſs dieser dadurch wirklich in Venen verwandelt wird und venöse Bestimmung und Thätigkeit annimmt. Ganz unbezweifelt ist es wenigstens, daſs sich

Venen und Arterien in dem Capillar-Gefäſssysteme bilden, die vorher nicht da waren, oder daſs einzelne Aeste dieses an sich indifferenten, zwischen Arterien und Venen in der Mitte stehenden und weder den einen noch den andern Charakter an sich tragenden Systems zu Venen, so wie unter anderen Umständen zu Arterien gesteigert und in dieselben verwandelt werden. So kann sich die gesteigerte Venosität über den ganzen Organismus verbreiten, ein Zustand, den man die venöse Stimmung oder Constitution nennen, oder mit den Namen des erhöhten oder vorwaltenden Venenlebens belegen mag (14). — Findet in irgend einem Segmente der peripherischen Seite des Gefäſssystemes Anhäufung des Blutes statt, so wird dieser Zustand Congestion genannt (30). Geht eine solche Congestion von den Arterien aus, so ist sie eine arterielle zu nennen; geht sie von den Venen aus, so heiſst sie eine venöse (32). Letztere, welche nicht immer eine passive ist, kommt besonders in solchen Organen vor, in welchen das Venensystem überhaupt und im gesunden Zustande vorherrscht; sie findet sich demgemäſs vornehmlich im Unterleibe, jedoch auch im Kopfe (33). Es ist wahrscheinlich, daſs die Arterien auch bei ursprünglich venösen Congestionen von einer krankhaften Thätigkeit nicht frei zu sprechen sind; und eben so können ursprünglich arterielle Congestionen Ueberfüllung der Venen veranlassen (36). — Die Entzündung schlieſst sich an die Congestion sehr nahe an. Man mag einer Entzündungstheorie folgen, welcher man will, man mag auch bloſs bei der empirischen Ansicht beider Krankheiten stehen bleiben und ihre Zufälle vergleichen: es hält immer schwer, beide Zustände genau von einander zu unterscheiden; ja es ist kaum möglich, die Grenze von beiden zu finden, und es giebt gewiſs manche einzelne Fälle, in denen man gar nicht mit Gewiſsheit sagen kann, ob man es mit einer Entzündung oder mit einer Congestion zu thun habe (59). Bei der Congestion findet nur eine Anhäufung von Blut in einzel-

nen Capillargefäſsen statt, nur einzelne derselben werden zu Blutgefäſsen; wenn hingegen alle Capillargefäſse einer gewissen Parthie diese Veränderung erleiden, dann nennen wir diesen Zustand Entzündung. Die reproductiven Functionen, die Absonderung, die Ernährung können dann nicht mehr von statten gehen; an der Stelle der Reproduction steigert sich die Irritabilität; alsdann endlich wird auch die Nerventhätigkeit oder die Sensibilität in ihrem ruhigen, dem Bewuſstsein entzogenen Einwirken auf die Nutrition und Secretion des befallenen Organes, gesteigert und verändert (60 — 61). Die genannte Affection des Capillar-Gefäſssystemes geht bald von der Arterie, bald von der Vene aus, und es verbreitet sich der Charakter der einen oder der andern über die Entzündung, so daſs das Bild der Krankheit oder die einzelnen Symptome dadurch modificirt werden, und auch eine gröſsere Neigung zu der einen oder der andern Art des Ausganges sich entwickelt. So erhalten wir den Begriff von arterieller und venöser Entzündung. Die Eigenthümlichkeiten dieser letzteren sind folgende: *a*) Die venösen Entzündungen entstehen am häufigsten in solchen Organen, welche zum venösen Systeme gehören, und von ihm gewissermaſsen beherrscht werden. Wo dies System in natürlichem Zustande die Oberhand hat, da wird die Entzündung den Charakter derselben tragen müssen (65). Sie schlagen ihren Sitz am gewöhnlichsten in Häuten, und zwar in den reproductiven, in den serösen und Schleimhäuten auf; hiermit soll aber nicht behauptet werden, daſs nicht auch arterielle Entzündungen in den genannten Theilen zu beobachten wären. *b*) Die venösen Entzündungen entstehen von Ursachen, die die Venosität begünstigen und erhöhen; indeſs wirken nicht selten auch andere Ursachen mit, und zwar solche, welche als Ursachen der Entzündung überhaupt aufgestellt sind. Die venöse Stimmung giebt nur das prädisponirende Moment ab. *c*) Die venösen Entzündungen werden bei solchen Individuen beob-

achtet, bei welchen sich auch andere Zufälle erhöhter Venosität vorfinden, und sind zu der Zeit und in solchen Gegenden häufiger, in welchen die erhöhte Venosität das Hauptmoment der epidemischen Constitution ausmacht (66). *d*) Der Verlauf der venösen Entzündung ist überhaupt langsamer als der der arteriellen. *e*) In Hinsicht auf die einzelnen Symptome ist oft der Schmerz sehr unbedeutend, bisweilen fehlt er gänzlich; wenn er zugegen ist, zeigt er sich nicht stechend, wie bei den arteriellen Entzündungen, sondern drückend und stumpf; die Function des ergriffenen Organes aber leidet gewöhnlich in einem ausgezeichnet hohen Grade (67). *f*) Die venöse Entzündung entscheidet sich selten durch kritische Ausleerungen (68).

Wir müssen hier abbrechen, können aber nicht umhin, aufmerksam zu machen auf den zweiten Abschnitt des gedachten Werkes (214), wo die Einwirkungen der erhöhten Venosität auf andere Thätigkeiten und Theile des Organismus in Betracht gezogen werden. In dem dritten Abschnitte (286) werden die zusammengesetzten Krankheiten berücksichtigt, in welchen das Venensystem eine wichtige Rolle spielt. Es warnt Verf. bei Betrachtung der gastrischen und Schleimfieber vor frühzeitiger Anwendung reizender Mittel, indem er sagt (313), daſs durch diese ein Nervenfieber erzeugt werden kann, welches vorher nicht da war, und daſs eine groſse Menge der Nervenfieber, die zu den Zeiten des Brownschen Systems beobachtet wurden, diesen Ursprung hatten.

Soll ich nach diesem Angeführten noch etwas über die nächste Ursache, über das Wesen unserer Krankheit hinzufügen? Ich fürchte vielmehr, manchen Leser bereits ermüdet zu haben. So möge denn das Vorstehende genügen. Ich halte mich überzeugt, daſs die Entzündung der Villosa des Verdauungskanales, wenn gleich im Allgemeinen eine venöse, zum öftern in eine arterielle übergehen kann. Ich halte dafür, daſs unsere Entzündung nicht selten eine gemischte sei, wie diese Harleſs geschildert

hat. Endlich aber wünsche ich, daſs man die bei der Eigenthümlichkeit der venösen Entzündung von Puchelt unter *a*) und *b*) angeführten Punkte nicht unberücksichtigt lasse; und betrachte nun:

Die vorbereitenden und gelegentlichen Ursachen.

Wir haben gehört, daſs bei vorwaltender Venosität ein Plus von Kohlen- und Wasserstoff, dagegen ein Minus von Sauerstoff im Blute vorhanden ist; es wird demgemäſs als vorzüglich prädisponirende Ursache,

1) die atmosphärische Luft, die stationäre Constitution, zunächst unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Bekanntlich ist zum Athmen ein bestimmtes Quantum Sauerstoff und Stickstoff erforderlich, und es wird Kohlenstoff und Wasserstoff als irrespirabel ausgeschieden. Wenn nun in der zum Athmen nothwendigen atmosphärischen Luft zuweilen uns noch nicht genügend bekannte Miſsverhältnisse und schädliche Potenzen stattfinden, so kann dadurch der Athmungsprozeſs gestört und die Ausscheidung des Kohlenstoffes in seiner Verbindung mit dem Hydrogen durch die Lungen vermindert werden. Folge hiervon ist der bereits erwähnte *Status venosus*. Daſs vielleicht dennoch, ungeachtet der deſsfallsigen Versuche, das Mischungsverhältniſs in der Atmosphäre zuweilen ein verschiedenes sein kann [1]); daſs miasmatische

---

1) De Marti sammelte Luft über Sümpfen, die viel kohlenstoffhaltiges Wasserstoffgas entwickelten. Humboldt untersuchte die in dem mit Menschen vollgepfropften Theater in Paris unmittelbar über den Köpfen schwebende Luft, in welcher die Lichter kaum brannten. Gay-Lussac sammelte die Luft in einer bedeutenden, über den Chimborasso reichenden Höhe, zu welcher er sich in dem Luftballon erhob. Die Luft von allen

Stoffe durch übermäſsige Hitze in Verbindung mit Oertlichkeiten [1]), Zufälligkeiten [2]), Raumüberfüllung [3]) u. s. w., erzeugt, daſs Mangel an Stoffwechsel in der Luft durch Winde und Gewitter, daſs manche andere uns unbekannte Dinge hiebei concurriren: dies wollen wir gern zugeben, wenn man nur nicht deshalb nähere Erklärung von uns verlangt. Wir verweisen in dieser Beziehung auf Reil's

---

diesen Orten, genau eudiometrisch untersucht, zeigte ganz das nämliche Verhältniſs: sie enthielt allenthalben 78 Theile Stickgas, 21 Theile Sauerstoffgas und 1 Theil kohlensaures Gas. Die höchste Variation, die die Atmosphäre zeigt, ist zwischen 0,21 und 0,23, eine Veränderung, die gar keinen bedeutenden Einfluſs auf die Organisation zeigen kann. (Reil's allgem. Pathologie Thl. 3. pag. 101.) — Sind, frage ich, diese Resultate als völlig genügend zu erachten, oder lassen sie nicht vielmehr Zweifel zu über die Competenz der Eudiometrie? Ein sehr achtbarer und kenntniſsreicher Chemiker hieselbst, mit welchem ich über diesen Gegenstand sprach, erklärte sich dahin, daſs alle unsere diesfälligen Versuche sehr unvollkommen seien, und wenig genügen dürften.

1) Die Sommerfieber in dem Jahre 1826 in Holland und Ostfriesland waren der Vereinigung der Ueberschwemmung, der übermäſsigen Hitze und den Sumpfausdünstungen zuzuschreiben. Eine umgestülpte, leere, in den Sumpf gehaltene Flasche enthielt, wenn man sie nachher herauszog, geschwefeltes und kohlensaures Gas. (Mag. d. ausl. Lit. Bd. 13. pag. 23.)

2) Ein ungeheures Meerthier, das, nach Forest's Erzählung, an der niederländischen Küste strandete, und daselbst in Fäulniſs überging, verursachte in der umliegenden Gegend ein Fieber, das an Bösartigkeit der Pest nahe kam, und einen groſsen Theil der Einwohner aufrieb. (Reil's allgem. Pathol. Thl. 3. pag. 136.)

3) In einigen Schiffen, welche getrockneten Dünger (Poudrette) geladen hatten, wurde die ganze Mannschaft von einer faulichten Krankheit, dem gelben Fieber nicht unähnlich, ergriffen. Als alleinige Ursach war die Fäulniſs zu erachten, welche in dem feucht gewordenen Dünger sich entwickelt hatte, wodurch die in den Schiffsräumen eingeschlossene Luft ungewöhnlich erhitzt und mit Feuchtigkeiten, mit Schwefelwasserstoffgas, Ammoniak u. s. w. geschwängert worden war. (Van Scherer's allgem. nord. Annalen der Chemie. Bd. 8. Heft 3. pag. 297.)

allgemeine Pathologie (Thl. 3. pag. 95 — 143), auf die Dissertation des Herrn Dr. Schweigger-Seidel [1]) und auf verschiedene Abhandlungen über die Sommerfieber [2]). Nur dies wollen wir festhalten, daſs eine solche eigenthümliche und nicht hinlänglich bekannte Verderbniſs der Luft sich auf kleine Räume, auf einzelne Gegenden beschränken, daſs sie aber auch über groſse Strecken und Länder propagirt werden kann, wie dies öfters bei groſsen Epidemien und noch in neueren Zeiten mit der morgenländischen Brechruhr unstreitig der Fall war. Demgemäſs kann auch unsere Krankheit zuweilen an manchen Orten häufig bemerkt werden, wie dies in den jüngst verflossenen Jahren auch verschiedentlich der Fall gewesen ist. Es kann unsere Entzündungskrankheit zu Zeiten, wo epidemische Krankheiten herrschen, vornehmlich häufig sich zeigen; die Beläge des Gesagten liefert auſser anderem unser Versuch einer Zusammenstellung epidemischer Krankheiten. Hierbei bedarf es wohl kaum der Bemerkung, daſs, wenn wir epidemische Krankheiten betrachten, bei welchen ein vorwaltendes Leiden der Schleimhaut des Alimentarkanals gestattet wird, nicht damit gemeint sein kann, daſs in allen einzelnen Krankheitsfällen eine Entzündung der genannten Membran stattgefunden habe. Gleichwie das arterielle Entzündungsfieber (*Synocha*) vorkommen kann, ohne daſs eine Entzündung eines einzelnen Organes dabei stattfinde, eben so dürfte das venöse Entzündungsfieber vorkommen, ohne daſs weder besondere Entzündung im Alimentarkanale, oder in der Milz, in der Leber, noch in anderen Cavitäten des betreffenden Organismus dabei stattgefunden. Gleichwie eine reine Synocha, so auch dürfte eine

1) *Schweigger-Seidel, Dissert. inaug. physico-medica: De Febrium aestivalium origine atque natura. Halae* 1824.

2) Mag. d. ausl. Lit. und Hecker's litter. Annalen. Jahrg. 1827 und 1828.

eine reine *Febris venosa* nie tödtlich werden. Bei Steigerung beider Entzündungskrankheiten kann eine *Congestio sanguinis* dort des arteriellen, hier des venösen Blutes in einzelnen Organen vorkommen; es bildet sich bei längerem oder kürzerem Bestehen dieses Zustandes eine Entzündung aus, bald in diesem, bald in jenem Organe, bald in mehreren zugleich, zuweilen auch wohl gleichzeitig in verschiedenen Cavitäten. Bei der *Febris venosa*, welche vorzugsweise die gastrischen Wege liebt, und demgemäfs als *Febris gastrica venosa* [1]) verschiedentlich beschrieben und genannt ist, wird im höhern Grade der Krankheit vornehmlich die Villosa des Alimentarkanales entzündet. Oft, aber nicht immer, wird also eine Entzündung der Villosa die Folge des erhöhten Venenlebens sein; nicht selten ist Milz-, Leber- oder Lungenentzündung Folge des *Status venosus*, zuweilen dürfte ohne vorhergegangenes Leiden anderer Organe durch die *Congestio venosa* das Hirn- und Nervensystem vorzugsweise entzündlich ergriffen werden; wir halten dies besonders in den Fällen für möglich, wo die Einwirkung eines wirklichen Contagiums nicht bestritten werden kann.

Dafs die *Febris intermittens* durch diesen *Status venosus* bedingt wird, scheint mir einleuchtend zu sein; betrachte man doch die versuchten Zusammenstellungen von Ruhren und epidemischen Krankheiten; fast in allen Fällen spielt die Intermittens eine höchst wichtige Rolle. Wir sehen mehrentheils ein gleichzeitiges Auftreten von intermittirenden und remittirenden, von Schleim-, Gallen- und Nervenfiebern, von Ruhren und vom Typhus. Wir sehen,

---

1) *Poccar, Script. inaug. medica: De Febre gastrica venosa. Martisburgi* 1824. — Puchelt's Venensystem, pag. 313. — Richter's spec. Therapie. Thl. I. pag. 300 sq. — Fischer's Erfahrungen über die venösen Fieber; in Rust's Magazin, Bd. 15. pag. 278 sq. — Berends, Vorlesungen, Bd. 2. pag. 198.

dafs Wechselfieber in Ruhr, diese in Schleimfieber übergehen; wir sehen den Uebergang von Ruhren in Wechselfieber. Wir bemerken, dafs der Intermittens eine sogenannte *Febris nervosa* folgt; wir sehen aber auch, dafs der vom fraglichen Nervenfieber Genesene ein kaltes Fieber bekommt. In allen solchen Fällen, welche tödtlich endeten, bot die Obduction Desorganisationen der Milz oder der Leber, Verschwärungen und mannigfaltige Entartungen im Alimentarkanale, verhärtete und vereiterte Mesenterialdrüsen und Aehnliches dar, als unfehlbare Produkte stattgehabter Entzündungen. Ich habe aber auch Fälle speciell gezeichnet, wo der *Febris intermittens* eine Entzündung der Schleimhaut folgte; ich habe viele Fälle beobachtet, wo eine Entzündung der Villosa voranging, und eine Intermittens folgte; ich habe endlich eine Krankheitsgeschichte aufgeführt, wo das kalte Fieber einen förmlichen Wechsel einging mit Krankheiten, die durch eine *Plethora abdominalis* bedingt wurden. Erklären zu wollen, auf welche Weise die *Febris intermittens* und besonders ihr typisches Auftreten durch die Venosität herbeigeführt werde: dies fällt mir nicht im entferntesten ein; eben so wenig will ich mit Broussais annehmen, dafs die Intermittens eine periodische Gastro-Enterie sei. Nur das, was eigene Erfahrung und eine genaue Beobachtung mich gelehrt, was ich bei meinem Mühen und Forschen vorgefunden, was ich durch Zusammenstellung verschiedener Epidemien dargethan, und im Vorigen so eben ausgesprochen habe: nur das allein möge man der Betrachtung und weitern Prüfung werth halten. Sollten aus einer solchen vorwaltenden *Plethora venosa abdominalis*, möglicherweise auch aus einer allgemeinen Venosität, die Bösartigkeit vieler Wechselfieber, die Anfälle von Schlagflüssen, Spasmen, Sopor und andere Erscheinungen bei demselben, sollten hierdurch die *Febres intermittentes larvatae* nicht zu erklären sein? Sollte man hierin nicht den Grund zu suchen haben, weshalb

Aderlässe beim kalten Fieber [1]) während des Frostes sich nützlich gezeigt, und defshalb in neueren Zeiten anempfohlen worden? — Doch möge es mit diesen Andeutungen im Betreff der Wechselfieber genug sein.

Nur noch eine Andeutung erlaube ich mir in Bezug auf den Typhus. Zwar schreibe ich keine Monographie über diese Krankheit, und wollte ich es, so würden die Kräfte nicht zureichen, indem das Feld der Betrachtungen und Forschungen auch in dieser Beziehung ein wüstes, der Cultur und Arbeit bedürfendes Land ist. Unsere Entzündungskrankheit ist indefs zu nahe verwandt und eng verschwistert mit diesem zu Zeiten höchst verheerenden Typhusfieber, als dafs es nicht noch hier einiger Worte be-

---

1) Dr. Mackintosh im *Edinburgh med. and surg. Journ. April* 1827; und Dr. Ridgway im *London med. and physic. Journal, New Series. Juli* 1827, sprechen über den Nutzen der Blutausleerungen in dem Zeitraume des Frostes eines Wechselfieber-Anfalles. Siehe auch Salzb. med. chir. Ztg. Novbr. 1828. pag. 193. Auch ich habe seit der Zeit, wo jene Mittheilungen mir zuerst bekannt wurden, zum öftern beim Wechselfieber während des Frostes zur Ader gelassen, oftmals mit wesentlicher Erleichterung für den Kranken und mit scheinbarer Abkürzung des Fiebers. Die Zeit, seit welcher ich dies gethan, die Zahl der desfallsigen Beobachtungen dürften noch nicht hinreichen, um genügende Resultate ziehen zu können. Nachtheil aber habe ich bis jetzt in keinem Falle gesehen, wo ich beim Wechselfieber zur Ader liefs. Ich habe indefs schon seit längerer Zeit, und ohne Ridgway's Bemerkungen gelesen zu haben, in Fällen anhaltender Fieber, ehe sich die Krankheit ganz entwickelt hatte, gleich ihm, Blutentleerungen instituirt, und oft mit so entschiedenem Nutzen, dafs nicht selten eine vielleicht sehr bedeutende Krankheit gänzlich dadurch coupirt wurde. Wenigstens leistete eine solche dreiste und frühzeitige Blutentziehung bei anhaltenden Fiebern ungleich mehr, als eine in späteren Perioden instituirte. Eine 3 oder 4 Tage später unerläfslich nothwendige Venaesection zeigte sich bei weitem nicht so hülfreich, und vermochte niemals die Krankheit in ihrem Verlaufe abzubrechen.

dürfe. Gern unterwerfe ich diese einer genauern Prüfung; möchten sie eine Anregung für Andere zu weiteren Forschungen und Arbeiten sein! Hinsichtlich des Typhus habe ich bereits an verschiedenen Orten dieses Werkes der Herren von Pommer und Bischoff und ihrer gehaltreichen Schriften gedacht; aber noch einen Schriftsteller habe ich zu nennen, welcher bis jetzt am trefflichsten über das Typhusfieber geschrieben haben dürfte. Es kann nicht meine Absicht sein, Armstrong's gehaltreiches Werk [1]) im Auszuge hier mitzutheilen; es ist dasselbe zu wichtig, und mufs mit aller Aufmerksamkeit gelesen werden, weshalb ich auf die desfallsige Uebersetzung des Herrn Dr. Kühn verweise [2]). Nur einige Bruchstücke aus dieser Schrift habe ich hier anzuführen, wie diese gerade mir nothwendig scheinen für meinen Gegenstand.

Ausgebreitete Beobachtungen in einer Reihe von Jahren haben Armstrong überzeugt, dafs der echte Typhus, weit entfernt, asthenischer Natur zu sein, in seinen ersten Zeiträumen ganz gewifs eine Krankheit von Erregung oder Congestion ist (8). Es nimmt der Verf. drei verschiedene Formen dieser Krankheit an: den einfachen, den inflammatorischen und den congestiven Typhus (10). Der einfache Typhus ist die am wenigsten complicirte Form der Krankheit, worin die Fiebererregung oder der Zeitraum der Hitze völlig entwickelt ist, und keine entscheidenden Merkmale örtlicher Entzündung vorhanden sind. Wird dieser vernachlässigt oder unrecht behandelt, so wird er oft tödtlich, und dann zeigt die Leichenöffnung gewöhnlich einige übrig gebliebene Spuren von gleichsam ausge-

---

1) *Practical Illustrations of Typhus and other Febrile diseases. London* 1816.

2) John Armstrong's, d. A. D. und Arztes an der Fieber-Heilanstalt zu London, Practische Erläuterungen über das Typhusfieber, u. s. w. Aus dem Engl. nach der 3ten Ausgabe übersetzt und herausgegeben von Dr. C. G. Kühn. Leipzig 1821.

spritzten Capillararterien, und es kann sich Verf. des Verdachts nicht erwehren, dafs beinahe in allen tödtlichen Fällen des einfachen Typhus ein Grad von Verletzung irgend eines zum Leben nothwendigen Gebildes stattfinde (15). In den gelinderen Graden dieser Form mufs man zugeben, dafs keine organische Verletzung hervorgebracht wird, und endigen diese Krankheiten mithin glücklich. Wenn der Typhus epidemisch herrscht, kommen gewöhnlich viele Fälle vor, welche entweder ohne alle Arzneien verlaufen, oder durch die gelindesten Mittel beseitigt werden (17). Man kann den einfachen Typhus in seinem Anfange sogleich ersticken; wenn man ihm einige Tage keinen Einhalt gethan hat, so kann er nur in seinem Verlaufe gemäfsigt werden (91). — Der inflammatorische Typhus hat dieselben offenen Merkmale allgemeiner Erregung, wie der einfache, aber es sind mit demselben Symptome einer Eingeweide-Entzündung verbunden (10). Bei dieser Form fängt die örtliche Entzündung zuweilen mit dem Typhus zugleich an, gemeiniglich aber entsteht sie während des Zeitraums der Erregung, und läfst sich hieraus schliefsen, dafs sie vielmehr Folge als Ursache des Fiebers sei (25). Es sind beim Typhus das Gehirn oder seine Häute, das Rückenmark, die Lungen, das Rippenfell, die Schleimhaut der Luftröhre, der Magen, die Leber, das Bauchfell, die dünnen und dicken Därme am meisten fähig, von einer mehr oder minder hitzigen Form von Entzündung ergriffen zu werden. Ist der Typhus mit Entzündung complicirt, so ist keine Remission der Krankheit, wie diese beim einfachen Typhus statt findet, bemerkbar (27). Der Verfasser betrachtet von pag. 28 an diese einzelnen Entzündungen und die *Signa diagnostica*, wodurch sie sich bekunden. Pag. 50 — 56 wird die Entzündung des Magens und der Gedärme berücksichtigt; die aufgeführten Symptome stimmen im Allgemeinen mit den von uns geschilderten überein. — Der congestive Typhus unterscheidet sich durch die gegenwärtigen Zeichen einer

Anhäufung in den Venen eines oder mehrerer inneren Gebilde (10). In einem Falle der Art sah man bei der Obduction die Gefäfse längs der Hirnwindungen von Blut strotzen, und bei genauer Untersuchung die ganze Hirnsubstanz widernatürlich aufgeschwollen, nebst etwas blutigem Serum in den Seitenhöhlen. Die Leber und Milz waren von klumpigem Blute sehr ausgedehnt, und die Lungen hatten an einigen Stellen ein brandiges Ansehen (69). In einem andern von dem Verf. erzählten Falle strotzten das Gehirn, die Leber und Milz vom Blute, und beide letzteren Gebilde zerrissen bei einem darauf angebrachten Drucke der Hand (71). Der congestive Typhus unterscheidet sich von dem einfachen durch eine weit gröfsere Blutüberfüllung der Eingeweide im ersten Zeitraume der Krankheit, und durch eine Andauer dieser Ueberfüllung (79). Vom inflammatorischen Typhus unterscheidet er sich dadurch, dafs bei diesem das ganze Schlagadersystem aufgeregt, dafs in den Haargefäfsen des leidenden Theiles das Blut mehr angehäuft ist; im congestiven hingegen die Stärke des Schlagadersystemes überhaupt vermindert, der ganze Umlauf des Blutes durch die Venen unterdrückt, und besonders da, wo die Anhäufung sich befindet, gehemmt sich zeigt (80). Das venöse System tritt mehr unmittelbar und hauptsächlich in den Erscheinungen des congestiven, das arterielle in denen des einfachen und inflammatorischen Typhus hervor. Obgleich bei dem congestiven Typhusfieber in unterschiedenen Gebilden Anpfropfungen (d. i. Anhäufungen des Blutes) stattfinden können, so werden doch die grofsen Gefäfse um die rechte Seite des Herzens, die Venen des Gehirnes und der Leber, und nächst diesen die der Milz und der Lungen am häufigsten und ernstlichsten ergriffen (81).

Wir halten dafür, dafs der einfache Typhus Armstrong's nicht Typhus zu nennen, sondern nur als ein einfaches venöses Congestions- oder Entzündungsfieber, als eine *Febris venosa*, zu erachten sei. Diese Krankheit ist

an und für sich nie, oder doch nur sehr selten, durch sanguinen Schlagflufs tödtlich; sie wird nur dann erst verderblich, wenn einzelne Organe entzündlich ergriffen werden, dann ist sie aber nicht mehr als *Febris venosa* zu betrachten. Schneiden wir diese Krankheit vom Typhus ab, so bleiben zwei Formen übrig: *a*) der inflammatorische Typhus mit vorherrschendem Leiden des arteriellen Systemes; *b*) der congestive Typhus mit vorherrschendem Leiden des venösen Systemes. Ersterer zeichnet sich durch manifeste Entzündungen, letzterer durch venöse Congestionen und clandestine venöse Entzündungen einzelner oder mehrerer Organe aus. Es ist nicht unsere Sache, die Frage zu lösen, ob die Entzündung eines Organes Folge oder Ursache des Fiebers sei [1]). Will man die topische Entzündung als Folge des Fiebers erachten, immerhin; dann dürfte man aber z. B. nie von einer ächten Lungenentzündung reden, denn selbst diese Krankheit ist in ihrem Entstehen ja nicht gleich anfänglich mit Hepatisation des Organes verbunden, sondern eine Synocha mit Congestion des arteriellen Blutes geht in der Regel kürzere oder längere Zeit der wirklichen Entzündung voran. Demgemäfs müfste man in den Compendien nicht von einer ächten Herz-, Lungen- oder Leberentzündung reden, sondern von einem arteriellen Entzündungsfieber mit topischer Entzündung des Herzens, der Lungen, der Leber u. s. w. Man ersieht, sollte ich meinen, hieraus, dafs die Sache eigentlich nur auf theoretische Subtilitäten beruht, die wir mithin gänzlich übergehen können. Nur dies dürfte für die Praxis von Belang sein, dafs bei dem Typhus, wie ihn Armstrong schildert, und wie er in der Wirklichkeit sich zeigt, erst mit beginnender Entzündung alle Symptome gesteigert werden, dafs nur durch eine fortschreitende Entzündung und durch ihre Folgen der Tod herbeigeführt

---

1) Vergl. Kühn's Uebersetzung von Armstrong's Werk, pag. 320 sq

wird; dafs mit dem Nachlafs, oder mit der gänzlichen Zertheilung der topischen Entzündung, auch Nachlafs, ja wohl gänzliches Aufhören des Fiebers oder wenigstens Minderung desselben und baldige Genesung, erfolgt. Streichen wir, wie bereits erwähnt, aus der Klasse des Typhus jenes einfache Typhusfieber Armstrong's und manchen hieher zu rechnenden Fall der congestiven Form, so haben wir es bei dem Typhus gleich von vorn herein mit einer Entzündungskrankheit zu thun, und will man bei derselben die topischen Entzündungen als Folge des Fiebers erachten, so sind diese Folgen doch stets Wesenheit der Krankheit, sie sind mithin die Krankheit selbst. — Sollte nun nicht im Gegensatz des reinen arteriellen Congestions- oder Entzündungsfiebers, im Gegensatz also zur Synocha, das reine venöse Congestions- oder Entzündungsfieber, der einfache Typhus Armstrong's, die in neueren Zeiten vielfältig genannte *Febris venosa*, nicht Synochus zu nennen sein? Wir bezeichneten dann mit dem Namen Typhus die höheren Grade des venösen Fiebers, bei welchem eine venöse Entzündung einzelner oder mehrerer Organe stattfindet und Wesenheit der Krankheit ist; wir wüfsten sodann, dafs vornehmlich der Unterleib und theilweise die Brust zu solchen venösen Entzündungen geneigt sind, und merkten es uns wohl, dafs diese Art der Entzündung in ihrem Fortschreiten durch Entartung und Zerstörung der parenchymatösen und membranösen Gebilde und durch Entmischung und Putrefaction der Säftemasse sich ausspricht. Wir behielten sodann die Benennung *Febris nervosa* für diejenige Abart, wo eine mehr gemischte [1]) oder eine reinere arterielle Entzündung Wesenheit der Krankheit ist; wir wüfsten sodann, dafs vornehmlich das Hirn mit seinem Annexus, dem Rückenmark und Gangliensysteme, zu Entzündungszuständen der Art geneigt sei, und merkten es uns, dafs bei diesen Formen durch gänzliches

1) Siehe d. W. pag. 357.

Erlöschen des Nervenlebens, durch Nervenschlag, der Tod nicht selten frühzeitig und unverhofft erfolge.

Sollten der Typhus und die *Febris nervosa* als Entzündungskrankheiten, wie wir sie angedeutet haben, allgemein anerkannt werden, dann dürfte auch die Entzündung der Villosa des Verdauungskanales als eine häufig vorkommende Species des Typhus und der *Febris nervosa* zu erachten sein. So lange indeſs diese Fieber nicht als das, was sie sind, genügend und allgemein festgestellt worden, so lange als noch ein Theil der Aerzte mit der Benennung Typhus und *Febris nervosa* den Begriff der Asthenie verbindet, und demgemäſs nicht im Anfange der Krankheit streng entzündungswidrig, und im Verlaufe derselben wenigstens nicht überaus vorsichtig mit incitirenden Mitteln verfährt, so lange suche man wenigstens die Benennungen Typhus und Nervenfieber auf das äuſserste zu beschränken, und von dem, was man bis jetzt noch ziemlich allgemein darunter begreift, soviel als irgend möglich abzuschneiden. Gründe der Art haben mich vornehmlich bewogen, die Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales als selbstständige Krankheit möglichst festzustellen.

2) Hitze und Kälte müssen wir noch besonders erwähnen, in so fern durch plötzlichen Einfluſs der letzteren nach stattgehabter Erhitzung, durch eine zu plötzliche Abkühlung und durch die dadurch unterdrückte Hautthätigkeit die Schleimhaut des Verdauungskanales vorzüglich in Anspruch genommen wird. Daher der Nachtheil des unvorsichtigen Abwerfens von Kleidungsstücken nach Anstrengung und Erhitzung zur Sommerszeit: ein unvorsichtiges Handeln, was *in specie*, ungeachtet aller desfallsigen Befehle, nur zu oft bei den Soldaten stattfindet, wenn sie, erhitzt und vom Schweiſse durchnäſst, nach Hause kommen. Wie mancher ist dadurch höchst lebensgefährlich krank geworden, daſs er, zur Sommerszeit erhitzt zu Hause kommend, alsbald die vom Schweiſs durchnäſste Leibwäsche unvorsichtig mit einer frischen und kühlen vertauschte.

Ein Familienvater, ein Officiant, hatte jüngst, des Vergnügens und der Erholung wegen, eine kleine Reise nach einem benachbarten Orte gemacht, woselbst eine grofse Herbstrevue stattfand. Bei dieser, als Fufsgänger zugegen, von der ungewohnten Anstrengung erhitzt, wurde er von einem tüchtigen Regen durchnäfst. Die Erkältung wurde nicht beachtet, bei der Rückkunft vielleicht auch verschwiegen, um die Hausfrau nicht besorgt zu machen. Einige Tage nach der Heimkehr wurde der sich unwohl Fühlende kränker, und starb in kurzer Zeit an einem sogenannten hitzigen Nervenfieber, bis kurz vor seinem Tode noch bei völliger Vernunft. Mannigfaltig in Anwendung gezogene incitirende Heilmittel, zuletzt noch der Phosphor, hatten nicht helfen wollen. — Eine nächtliche Erkältung in heifsen Klimaten bewirkt Cholera und Todtenkrampf. Wir bemerken noch in dieser Beziehung das Baden in Flüssen bei nicht gehöriger Vorsicht. Poccar [1]) erwähnt als Krankheitsursache das lange Verweilen in der Sonnenhitze und das Baden in Flüssen zur Mittagszeit.

3) Alter und Geschlecht. Die Krankheit betrifft vornehmlich das jugendliche, kräftige Alter. Bei weitem die mehrsten Kranken Puchelt's [2]) waren in dem Alter zwischen der Pubertät und dem 25sten Lebensjahre. Dafs auch im kindlichen Alter die Krankheit sich zeige, vornehmlich mit dem Ausgange der Erweichung, ist bereits erwähnt; dafs sie im Greisenalter vorkommen könne, halten wir für zulässig. Auch das weibliche Geschlecht wird nicht selten von dieser Entzündung befallen; wir haben selbst ein paar Fälle der Art mitgetheilt. Puchelt beobachtete die Krankheit fast eben so häufig bei Weibern als bei Männern, nur war bei letzteren dir Sterblichkeit gröfser. Katamenien, Gravidität, Wochenbett führen Geneigtheit mit sich zu unserer Entzündung. Zwar ist es in ge-

---

1) A. a. O. pag. 16.

2) Heidelb. klin. Annalen, Bd 3. Hft. 2. pag. 203.

wöhnlichen Puerperal-Fiebern vornehmlich das Peritonaeum, welches vorwaltend entzündet ist (die bekannte *Peritonitis puerperalis*); doch dürfte es auch Zeiten gegeben haben, wo die grofse Malignität des Wochenbettes durch eine Entzündung der Schleimhaut des Alimentarkanales vornehmlich bedingt wurde.

4) Stand. Unsere Entzündung ist weniger eine Krankheit der Reichen [1]); sie betrifft mehr die ärmere Volksklasse [2]). Herr von Pommer [3]) beobachtete sie vornehmlich bei den Mannschaften der Garnison zu Heilbronn. Auch ich halte dafür, dafs die Entzündung der Villosa des Alimentarkanales vorzüglich häufig sein dürfte im Militär, und ganz besonders beim gemeinen Soldaten. „Der schnelle Uebertritt junger, einem grofsen Theile nach dem Bauernstande entnommener, Leute in den Militärstand, führt in mehrfacher Beziehung ein gewissermafsen neues, wenigstens sehr ungewohntes und eben dadurch zu Krankheiten leichter geneigt machendes Lebensverhältnifs mit sich.“ Wir unterschreiben gern diesen Satz des Herrn von Pommer. Es ist allerdings ein ganz neues, ungewohntes, zu vielen Krankheiten disponirendes Lebensverhältnifs, in welches der Rekrut eintritt; und hat er sich an dasselbe gewöhnt, so bleiben immer noch genug der Krankheit erregenden Momente im Frieden wie im Kriege vorhanden. Wenn das jugendliche, kräftige Alter zu Entzündungskrankheiten disponirt; wenn nachtheilige Witterungseinflüsse, denen der Soldat am meisten ausgesetzt ist, venöse Entzündungen in der Schleimhaut begünstigen; wenn mannigfaltige schädliche Potenzen, bedingt durch den Stand und durch die dem Alter und dem Soldaten eigenthümliche Unbedachtsamkeit, täglich zu befürchten sind: ist es da wohl zu verwundern, wenn vornehmlich im Militär unsere Entzün-

1) Lossen, a. a. O. pag. 12.

2) Poccar, a. a. O. pag. 16.

3) Salzb. med. chir. Ztg. April 1828. No. 30.

dungskrankheit häufig ist? wenn durch diese oder durch sogenannte Nervenfieber jährlich eine nicht geringe Anzahl junger, kräftiger Krieger hinweggerafft wird [1])? Gleich-

---

1) Bemerkung. Von der Königl. Preuſs. Armee starben nach Abzug der Verunglückten und Selbstmörder:

im Jahre	in Summa	am Nervenfieber:	am Faulfieber:	an der Ruhr:	Siehe Rust's Magazin
1823.	1045.	267.	»	5.	Bd. 16. pag. 572.
1824.	951.	267.	»	2.	» 19. » 188.
1825.	1076.	299.	2.	4.	» 21. » 410.
1826.	1194.	378.	24.	7.	» 24. » 206.
1827.	1179.	356.	»	5.	» 26. » 394.
1828.	1230.	330.	11.	9.	» 29. » 200.

Wir ersehen aus dieser Uebersicht, daſs unter der Gesammtzahl jährlich über ein Viertheil als am Nervenfieber gestorben aufgeführt sind. Gebe ich nun auch zu, daſs ein Theil derselben im Leben wirklich am Nervenfieber gelitten hat, daſs bei einem anderen Theile Entzündung der Leber, Milz oder anderer Organe stattgefunden, so kann ich anderentheils doch nicht von der Meinung abstehen, daſs unter der Zahl der am Nervenfieber Verstorbenen mancher begriffen sein mag, der im Leben an einer Entzündung der Villosa des Alimentarkanales gelitten hat, wenigstens sind alle diejenigen, von welchen ich im dritten Abschnitte die Krankheitsgeschichten geliefert habe, als am Nervenfieber verstorben aufgeführt. — Bischoff (in seiner Darstellung der Heilungsmethode in der medic. Klinik an der K. K. medic. chirurg. Josephsakademie in den Jahren 1826 und 27. Wien 1829. pag. 87) sagt: „Tausende, ja Hunderttausende von den am Nervenfieber Verstorbenen fielen als Opfer dieser so oft verkannten, schleichenden Darmentzündung." — Wenn nun aber dies sogenannte Nervenfieber nur Folge der Darmentzündung gewesen wäre; wenn auch nur ein Theil von jenen Hunderttausenden ursprünglich an unserer Entzündung der Villosa gelitten hat: liegt dann nicht noch eine andere Bedeutung in jenen Worten? ist es dann endlich nicht Zeit, mit aller Kraft des Wortes und des Willens, mit möglichster Klarheit und Bündigkeit die Existenz einer vielfach bespöttelten Krankheit zu erweisen? Ist es dann endlich nicht hohe Zeit, jedes Symptom der leise auftretenden, höchst wichtigen Krankheit aufzufassen, um diese mehr und mehr in ihrem Entstehen kennen

wie zu Heilbronn, so ist auch bei unseren Soldaten nicht von schlechter Kost, von einem ungesunden Aufenthalt, von Unreinlichkeiten u. dgl. mehr die Rede; sehr gute, zweckgemäſse und höchst sorgfältig gewählte Bekleidung ist den Jahreszeiten angemessen, und schützt den Soldaten möglichst gegen die nachtheiligen Einflüsse der Witterung; Dienstanstrengungen dagegen, Expositionen und Einwirkungen von Hitze, Kälte und Nässe müssen immer bei einem Militär stattfinden, welches des Krieges wegen da ist, und wo zur Erlernung der Kriegskunst Uebungen aller Art nie fehlen dürfen. Selten aber würden diese Uebungen, selbst unter den ungünstigen atmosphärischen Einflüssen, Nachtheil schaffen, da sie nie das Maſs des Dienlichen überschreiten, wenn anders nur die gehörige Vorsicht von den Individuen beobachtet würde. Leider ist dies noch ungeachtet der strengsten Befehle, ungeachtet der gröſsten Aufsicht, der oft wiederholten Warnungen Seitens der vorgesetzten Officiere nur zu häufig nicht der Fall. Der Soldat ist in dieser Beziehung ohne alle Vernunft, Einsicht und Ueberlegung; unmöglich ist es, ihn immer am Gängelbande zu führen; selbst Argusaugen würden nicht hinreichen, ihn genügend zu bewachen. So sind die Fälle nicht so selten, wo durch Selbstverschulden des Individuums Krankheit und unaufhaltsamer Tod herbeigeführt wird. In unseren Krankheitsgeschichten findet man manche Facta aufgeführt; wir haben sub 2. bereits eine Gelegenheitsursache, Erkältung durch zu schnelle Ablegung der Kleidungsstücke, genannt; wir werden im Folgenden noch auf manche schädliche Potenz hinweisen.

5) Bewegung und Ruhe. Mangel an Bewegung überhaupt und eine sitzende Lebensart insbesondere steigert die Venosität [1]), und kann so zu unserer Krankheit

---

zu lernen, richtig zu würdigen, und möglichst kunstgemäſs zu bekämpfen?

1) Puchelt's Venensystem, pag. 21.

prädisponiren. Mäſsige Muskelbewegung bewirkt eine vermehrte Aushauchung von Kohlensäure. Ist die Bewegung zu heftig, wird sie lange fortgesetzt, daſs Ermüdung daraus entstand, so erfolgt Verminderung der Aushauchung von Kohlensäure [1]).

6) Uebermäſsige Geistesanstrengungen, besonders in Verbindung mit anhaltenden Nachtwachen und vielem Sitzen, geben durch Bildung venöser Stockungen und Congestionen Prädisposition zu unserer Krankheit.

7) Leidenschaften. Uebermaſs der Freude, Furcht, groſser Schreck, Haſs und Neid, Kummer und Traurigkeit können Krankheit erregende Momente werden. Bei manchen Individuen bringt ein Schreck sofort Diarrhoe zu Wege.

8) Speisen und Getränke. Ein Uebermaſs der Nahrung, eine Ueberladung des Magens, besonders mit schwer verdaulichen Dingen, kann Veranlassung zu unserer Krankheit werden. Nicht selten ist dies bei den Soldaten der Fall; nicht die Kost selbst, denn diese ist bei allgemeinen Speisungen, wovon hier nur die Rede sein kann, gut und zweckmäſsig: der zu reichliche Genuſs, die Hast, die Gierigkeit, mit welcher die Nahrung fast verschlungen wird: dies ist ein Punkt, der als ursächliches Moment nicht übersehen werden darf. Man sei nur Zeuge eines solchen Soldatenmahles, das alle 24 Stunden nur einmal wiederkehrt, so wird man sich freuen über den auſserordentlichen Appetit mancher Individuen, über die allgemeine groſse Eſslust; bei einer genauen Beobachtung des ganzen Actes, bei Erwägung der Einzelnheiten aber wird man finden, daſs ich nur schwache und unvollkommene Andeutungen gegeben habe. Ein Soldat hatte auſser der reichlichen Mahlzeit in 24 Stunden ein sechspfündiges Brot zu sich genommen; Folge davon war unsere Krankheit, an welcher er längere Zeit sehr gefährlich

1) Schweigger-Seidel, a. a. O. pag. 9.

darniederlag. Van Doeveren sah einen Menschen, der seit 3 Monaten alles Genossene durch Erbrechen von sich gab und sehr elend war, endlich aber ein grofses Stück geräucherten Salm wegbrach, das er vor Anfang seiner Beschwerden mit Gierigkeit genossen hatte [1]. — Langes Enthalten der Nahrungsmittel veranlafst riechenden Athem, Erbrechen scharfer Materien, Entzündung und Fäulnifs im Magen und Tod. Der Nachtheil vom Hunger ist um so gröfser, je rascher das Blut kreiset, je stärker die Bewegungen und Anstrengungen sind; daher leiden junge, kräftige Menschen leicht vom Hunger. Hungersnoth bringt die bösartigsten Krankheiten, Pest und Ruhr, hervor [2]. — Betreffend die Qualität, so steigert eine zu reichliche und zu nahrhafte Speise die Venosität. Viel Fett, Butter und Oel ist schwer zu verdauen, erregt Uebermafs von Säure im Magen, und eine zu starke Gallensecretion; prädisponirende Momente genug zur Entstehung unserer Krankheit. Dulong bemerkte hinsichtlich der Aushauchung von Kohlensäure einen grofsen Unterschied zwischen Fleisch und Pflanzen fressenden Thieren [3]. Puchelt ist der Meinung, dafs die Gewohnheit, mehr Fleisch zu geniefsen, die Anlage zu unserer Krankheit erhöhen dürfte [4]. — Gewürze, besonders im Uebermafs genossen, erregen zu sehr die Gefäfsthätigkeit, verursachen Congestionen und Entzündungen. Unter den Getränken steigern die Biere, wenn sie anhaltend und täglich genossen werden, die Venosität am mehrsten; auch der Käf-

---

1) J. Bleuland, Ueber einige Krankheiten der Verdauungswerkzeuge. Aus dem Latein. Breslau 1801. pag. 115.

2) Reil's allgem. Pathologie. Thl. 3. pag. 143. Wichtige, Krankheit erregende Momente im Kriege, so wie diese überhaupt in Menge angedeutet sind.

3) *Bulletin de scienc. médic., publié par la Soc. médic.* 1823. *Fevr.*

4) Heidelb. klin. Annalen, Bd. 3. Heft 2. pag. 205.

fee ist in dieser Hinsicht verdächtig [1]). Selbst der mässige Genuss spirituöser Getränke bewirkt nach Prout eine Verringerung in der Ausathmung der Kohlensäure [2]), um wie viel mehr muss nicht ein übermässiger Genuss des Branntweins schädlich sein, wodurch Schwindel und Rausch, und, bei häufigem Missbrauch desselben, Entzündung, Verhärtung, Verdickung, Exulceration der Magenwände [3]) u. dgl. mehr herbeigeführt wird. Die Wohlfeilheit

1) Puchelt's Venensystem, pag. 17.

2) Schweigger-Seidel, a. a. O. pag. 9.

3) Reil's allgem. Pathologie, Thl. 3. pag. 145. — Ich habe kürzlich einen interessanten Fall in dieser Beziehung gehabt. Ein Mensch, der eine liederliche Lebensweise führte und dem Genuss des Branntweins sehr ergeben war, hing sich auf; kurz zuvor hatte er noch einen gesäuerten Hering und viel Branntwein genossen. Die Obduction verzögerte sich 48 Stunden; bei derselben zeigte sich die Villosa des Magens, besonders nach dem Fundus zu, so verschiedentlich dunkel marmorirt, dass ich unter anderen Umständen auf eine stattgehabte bedeutende Entzündung geschlossen haben würde, zumal die Schleimhaut im Uebrigen sehr aufgelockert und verdickt war, und die venösen Gefässe des Magens sehr angefüllt sich zeigten. Bei Erhängten wird zwar gewöhnlich die Villosa des Magens sehr geröthet gefunden. Dr. Büttner zu Halberstadt fand sogar bei 4 Selbstmördern das Ileum entzündet (Rust's Mag. Bd. 18. pag. 468 — 70); in diesem Falle aber dürfte die bedeutende vorgefundene Röthung und Auflockerung der Villosa zum Theil mit durch den Branntwein veranlasst worden sein. Dieser Fall war aber noch eines besonderen Umstandes wegen wichtig, weshalb ich ihn vorzüglich anführe. Die breiigen Contenta des Magens, selbst die inneren Magenwandungen, nach stattgehabter Abwaschung, rochen so stark und unangenehm nach Essigsäure, dass es allen bei der Obduction Anwesenden sehr auffiel, und mir selbst, obgleich an Obductionen gewöhnt und keinesweges ekel, fast unwohl wurde. Eine Erweichung der Magen- und Darmwandungen fand indess keinesweges statt, wiewohl 3 diese Umwandelung bedingende Potenzen, der Tod durch Erhängen, die späte Obduction und die Essigsäure, in diesem Falle gegeben waren. Eine Zerreissung des Magens wurde versucht, gelang jedoch nicht.

heit des Branntweins bei seiner Bereitung aus Kartoffeln giebt zu diesem Uebermafs des Genusses vorzüglich Veranlassung, und es kann demgemäfs dahin kommen, dafs Wetten angestellt werden, wer es am weitesten im Trinken des genannten Giftes bringen könne? Ist es wohl auf diese Weise noch zu verwundern, wenn ein Mensch, nachdem er über ein Berliner Quart Branntwein getrunken, wie todt niederfällt und sofort nach dem Hospitale gebracht wird, woselbst er höchst lebensgefährlich an einer venösen Entzündung der Brust und des Unterleibes für längere Zeit darnieder lag. Aber noch einen anderen Mifsbrauch habe ich hier zu erwähnen; dies ist bei stattfindendem Unwohlsein die unzeitige Selbsthülfe durch den Genufs einer guten Portion gestofsenen Pfeffers mit Branntwein. Leider ist hier zu Lande dies Verfahren in der niederen Volksklasse nicht ungewöhnlich; wir haben mehrere Fälle gehabt, wo Individuen bei Diarrhoe mit Leibschmerzen und Hinfälligkeit, bei einer bereits vorhandenen Entzündung der Schleimmembran des Alimentarkanales diese höchst gefährliche Selbsthülfe suchten: wir sahen in allen diesen Fällen den Tod in sehr kurzer Zeit erfolgen. — Mifsbrauch warmer Getränke erschlafft den Magen, überspannt die Reizbarkeit des Darmkanales, und giebt so Veranlassung zu venösen Congestionen und Geneigtheit zu Entzündungen in diesen Theilen. Heifse Speisen und Getränke können gleich von vorn herein Entzündung im Alimentarkanale zu Wege bringen. Gaubius [1]) sagt: heifse Getränke wirken auf die zarten inneren Theile wie das offenbare Feuer auf die Haut. Eiskalte Getränke bei erhitztem Körper können den Tod auf der Stelle bewirken. Der unvernünftige Genufs von kaltem Wasser oder Biere nach Erhitzung, in der Regel kurz nach der Heimkehr vom Exerciren, hat schon bei manchem Solda-

1) *Gaubii institut. patholog.* §. 475.

ten unsere Entzündungskrankheit und den Tod herbeigeführt. — Es können aber auch verschluckte fremde Körper geradezu auf den Magen und zunächst auf die Villosa desselben einwirken, hier Entzündung, Verschwärung, Scirrhositäten u. s. w. zu Wege bringen. Ein Kind hatte eine Kupfermünze verschluckt, bekam anhaltendes Erbrechen und starb sehr abgezehrt [1]). Sandifort [2]) hat Beispiele angeführt, wo Fischgräten, Nadeln, Holz, Ringe, Diamanten, goldene Kreuzchen, kleine Löffel, Glasstücke, Scheeren, Messer, Steine und ähnliche Dinge theils aus Unvorsichtigkeit, theils aus Gewinnsucht verschluckt wurden, wo der Ausgang zum Theil aber nicht immer glücklich war.

9) Arzneien und Gifte. In Betreff der ersteren wollen wir hier nur auf unzeitig in Anwendung gezogene Brech- und Purgirmittel, so wie auf einen öfters nachtheiligen reizenden Heilapparat hindeuten. Die Gifte betreffend, so bedarf es hier keiner Aufzählung derselben; sie würden Seiten füllen. Reil in seiner allgemeinen Pathologie [3]) hat eine grofse Zahl derselben genannt. Bleuland [4]) weiset sehr viele Fälle nach, wo theils durch thierische, theils durch vegetabilische und mineralische Gifte Entzündung und Brand des Magens herbeigeführt wurde.

10) Unzweckmäfsige Bekleidung. Ein Zusammenschnüren des Unterleibes, nicht gehöriges Warmhalten desselben, besonders bei schon vorhandener Disposition zur Krankheit: Fufsbekleidung, welche dem Eindringen der Nässe nicht widersteht, besonders bei schwitzenden Füfsen und bei weiblichen Individuen, vornehmlich zur Zeit des Katamenienflusses, müssen als Gelegenheitsursachen genannt werden.

---

1) *Bontius, Ephem. Nat. Curios. Dec. II. ann. 7. p.* 278.
2) In der *gemeinstund. Bibl.* Bd. 2. pag. 119 und 727 sq.
3) Theil 3. pag. 154 sq.
4) A. a. O. pag. 120 sq.

11) **Eingeweidewürmer**, welche zu Zeiten höchst gefährliche Zufälle veranlassen [1]), deren Erzeugung durch gewisse Epidemien sehr befördert wird [2]), dürfen hier nicht ungenannt bleiben.

12) **Unreinigkeiten im Alimentarkanale**; angehäufte scharfe Galle, copiöser und alienirter Magen- und Darmsaft, Schleim, verhärtete Faeces, Steine [3]) u. s. w.,

---

1) **Bleuland**, a. a. O. pag. 118 sq.

2) **Reil**, a. a. O. pag. 192.

3) Steine und dem ähnliche Concremente sind beim Menschen im Alimentarkanale nicht so selten beobachtet worden. In **Bonet's** *Sepulchretum (Lib. III. Sect.* 7. *Obs.* 24.) sind mehrere Fälle verzeichnet, wo Steine im Magen vorgefunden wurden. — Nach **Lanzoni** *(Act. Nat. Curios. Vol. I. pag.* 117.) fand man in dem Magen einer Frau 10 Steine. — Einen Fall, wo Steine ausgebrochen wurden, erzählt **Helm** (**Rust's** Magaz. Bd. 20. pag. 518). — In den Gedärmen einer Frau fand man einen Stein, der 2 Unzen und 3 Quentchen wog (*Mém. de l'Academ. de Chir. Vol. II. pag.* 345.). — Bei einem 17jährigen Menschen, der in seinem letzten Lebensjahre sehr an Kolik und Durchfall gelitten hatte und abgezehrt starb, fand **Thomas White** einige Zoll vor der Grimmdarmklappe 2 Steine, einen von 2, den anderen von 1¼ Unzen an Gewicht (S. a. Abh. Bd. 1. St. 4. pag. 177.). — Bei einem 15jährigen Mädchen wurde eine Kugel im Grimmdarme gefunden, dicker als zwei geballte Fäuste; beim Durchschneiden fand sich, daſs es bloſs verhärteter Koth war *(ibidem pag.* 170.). — Bei einem 20jährigen Menschen, welcher mehrere Jahre an heftigen Magen- und Leibschmerzen gelitten hatte, gingen endlich durch den Stuhlgang 14 runde schwammige Körper ab, von der Gröſse einer Muscatnuſs bis zu der eines Erdapfels. Beim Durchschneiden einiger derselben wurden in ihnen eingeschlossen Pflaumenkerne gefunden *(ibid. pag.* 173.). — Bei einem andern wurden aus dem Mastdarme 2 Körper von der Gröſse einer Faust gezogen, welche Pflaumenkerne enthielten *(ibid. pag.* 174.). — In einem Falle enthielten 5 schwammige Kugeln Kirschkerne *(ibid. pag.* 176.). — Bei einem Knaben zog man nach sechsjährigem Leiden 3 Steine aus dem Mastdarme, in deren Mitte kleine Schaafsknochen befindlich waren *(Edinb. ess. and Obs. phys. and Litt. Vol. II. p.* 345.). — **Torbet** *(Edinb. med. and surg. Journ. Juli* 1825. — **Horn's** Archiv 1825. Bd. 1. pag. 522.) fand im

können Gelegenheitsursachen zu Entzündungen im Alimentarkanale werden.

13) **Anderweitige Krankheiten** als Gelegenheitsursachen haben wir endlich noch zu erwähnen. Wir werden hieher alle Fälle zu rechnen haben, wo unsere Entzündung im Gefolge anderer Krankheiten als zufällige Erscheinung sich zeigte. Wir haben einen Fall mitgetheilt, wo die Krankheit sehr wahrscheinlich durch Reizung von Gallensteinen verursacht wurde. Wir haben gesehen, daſs unsere Entzündung bei Phthisischen nicht selten ist. Wir werden endlich die Fälle hieher zu rechnen haben, wo unsere Krankheit im Verlaufe eines *Hydrocephalus acutus* oder in den späteren Zeiträumen eines Nervenfiebers sich zeigt; wir wollen indeſs in diesen Fällen recht sorgfältig prüfen, ob die genannten Krankheiten nicht etwa Folge seien von unserer Entzündung der Villosa, ob diese letztere nicht vielleicht gleich anfänglich in Verbindung mit anderen topischen Entzündungen auftrat, und so zu dem Nervenfieber Veranlassung wurde.

Colon eines lange krank gewesenen Knaben 3 Steine, welche zusammen 12½ Unzen wogen. — Es dürfte nicht uninteressant sein, die diagnostischen Zeichen solcher Darmsteine nach **Torbet** hier anzuführen: Eine umschriebene, harte, bewegliche Geschwulst in einer oder der anderen Gegend des Leibes, unregelmäſsige Anfälle von heftigen Schmerzen in der Gegend des Krankheitssitzes, mit vollkommenen Intermissionen abwechselnd, Anomalien in den Verdauungsgeschäfte, bald Verstopfung, bald Durchfall (letzterer zuweilen anhaltend), Mangel an Appetit, später Unmöglichkeit feste Nahrung zu verdauen, zuweilen Erbrechen, welches jedoch nicht nothwendig ist; Mangel an ordentlichen Faeces in den Stuhlausleerungen, keine allgemeine Aufgetriebenheit des Leibes, kein Fieber. Die Krankheit ist langwierig, und der Kranke magert magert dabei ab. Gesellt sich dazu ein Abgang steiniger Koncremente nach oben oder unten, so wird die Diagnose gewiſs.

Achter Abschnitt.

Therapie.

In Fällen, wo die Krankheit durch ihr leises Auftreten in den ersten Zeiträumen, zuweilen auch während ihres ganzen Verlaufes, weder den Kranken noch den oberflächlich prüfenden Arzt die vorhandene Gefahr ahnen läſst; bei einem tiefen Leiden der Organisation, an dessen Beseitigung der Arzt thätigen Antheil nehmen muſs, bei welchem er theils durch Unterlassung des Nothwendigen durch ein bloſses Beobachten, theils durch ein zu thätiges Handeln, sei es im Depotenziren, sei es durch beabsichtigte Bekräftigung und Anregung, einen bedeutenden Nachtheil herbeiführen kann: in solchen Fällen muſs die Behandlung eine höchst schwierige Aufgabe für die praktische Heilkunde sein. Eine genaue Beachtung aller Umstände, ein richtiges Urtheil, Ruhe des Geistes und Unbefangenheit müssen überhaupt Eigenschaften des Arztes sein, sie müssen besonders in solchen schwierigen Fällen zu einem bestimmt durchdachten, klar vor der innern Anschauung liegenden, kräftigen und möglichst schnellen Handeln anregen; denn so wie der doppelt giebt, welcher schnell giebt, so leistet in solchen Fällen der Arzt doppelte und zehnfache Hülfe, welcher in der Erkenntniſs und in Anwendung seiner Kunsthülfe nicht säumig ist.

Nur Andeutungen zu einem solchen Handeln können hier gegeben werden. Sie werden dem genügen, der zu unterscheiden weiſs; sie werden keinesweges da hinreichen, wo es an den vorgenannten Seeleneigenschaften gebricht. Wähne man doch nicht, daſs es mir zu thun sei um Blutentziehung und um Calomel, daſs ich nur diese Mittel al-

lein anpreisen und unter allen Umständen angewendet wissen will. Einem solchen Wahn mufs ich im Voraus begegnen. In der Hand eines umsichtigen, sorgsam prüfenden Arztes werden Blutentziehung und Calomel kräftige Heilmittel sein, sie werden, zeitig angewendet, wohlthätig sich zeigen für das Individuum, oft unter Zuziehung eines strengen Regimens allein ausreichen, um ein Nervenfieber und einen Typhus im Entstehen zu beseitigen, um in Kurzem ohne Gefahr für das Individuum die Gesundheit wieder herzustellen. Wer da aber nicht zu unterscheiden weifs; wer da glaubt, dafs es mit Anwendung dieser Mittel abgemacht sein müsse; wer diese Heroica bei allen verdächtigen Unterleibsleiden ohne hinreichende Ueberlegung und Erwägung aller Umstände verordnen wollte, eben weil sie angepriesen seien und in vielen Fällen heilsam sich gezeigt haben, der befindet sich in einem grofsen Irrthum: eine solche Anwendung schafft eher dem Individuum Nachtheil, schadet den Mitteln, die ein Heil für viele Tausende werden können.

Die Therapeutik bei der Entzündung der Villosa des Verdauungskanales ist im Allgemeinen bei Kindern und Erwachsenen gleich; Lebensalter, Geschlecht und Constitution werden nur Modificationen, besonders in Betreff des quantitativen Verhältnisses der anzuwendenden Heilmittel, nothwendig machen. Ehe wir diese speciell betrachten, berücksichtigen wir noch zuvor im Allgemeinen:

Das Heilverfahren im kindlichen Alter,

und werfen dabei vornehmlich einige prüfende Blicke auf das bisherige ärztliche Handeln bei den Magen- und Darmerweichungen.

Jaeger [1]) sagt, dafs ihm die Heilung der Magener-

1) Hufeland's Journal, 1811, St. 5. pag. 26 u. 29.

weichung in allen Fällen mifsglückt sei, so oft er den Zustand während des Lebens erkannt habe. Aeufserlich Sinapismen, Vesicatorien, flüchtige und geistige Einreibungen in die Magengegend, laue aromatische Bäder; innerlich kohlensaure Luft, Alkalien, Opium, Zinkblumen, Moschus, bittere, gewürzhafte, flüchtig reizende und tonische, auch abführende Mittel: alles dergleichen vermochte nicht, den Verlauf der Krankheit aufzuhalten. Bei einigen Kindern glaubte Jaeger durch den Gebrauch einer Mischung aus wässeriger Rhabarbertinctur, *Oleum tartari per deliquium*, Extract aus unreifen Pommeranzen, Diacodiumsaft und Fenchelwasser den weiteren Verlauf der Krankheit unterbrochen zu haben; er ist jedoch der Meinung, dafs die veränderte Nahrung mehr noch als die Arznei zur Wiederherstellung beigetragen haben mag. Eichelkaffee und neuerdings eine gesunde Amme, wenn das Kind kurz zuvor entwöhnt war, brachten zuweilen eine langsame Genesung zu Wege.

Cruveilhier [1]) betrachtet das Opium, innerlich und in den Klystieren, in den kleinsten Dosen, gegeben, als das beste Antiphlogisticum. China findet ihre Anwendung in der Wiedergenesung. Oertliche Blutentleerung, welche anfangs die Natur dieser Krankheit anzuzeigen scheint, wird für völlig unstatthaft gehalten; dasselbe gilt von den Sinapismen und Zugpflastern. Bäder, so warm als möglich, mit allmähliger Steigerung der Temperatur bis zur Erzeugung des Schweifses, von längerer oder kürzerer Dauer, dem Zustande der Kräfte und dem Alter gemäfs, 2 auch 3 Mal täglich verordnet, und bis zur Wiedergenesung auf diese Weise fortgesetzt, sind von besonderem Nutzen. Hierbei Hunger und Durst; besonders macht Cruveilhier darauf aufmerksam, das viele Trinken nicht zu gestatten: beides mufs seine Grenzen haben. Zur Aufrechthaltung der Kräfte dient die Milchdiät. Ist es möglich, so soll die

---

1) S. a. Abh. Bd. 30. pag. 265 — 273.

Brust wieder gegeben werden; ist es nicht thunlich, so wird alle 3 bis 4 Stunden eine warme, ganz frisch gemolkene Milch, nach dem Alter des Subjectes und nach dem Grade der Krankheit, in gröſserer oder geringerer Quantität verabreicht. Erbrechen und Durchfall, je nachdem diese Erscheinungen zu- oder abnehmen, dienen in Betreff des Quantums zur Richtschnur.

Rhades [1]) ist für die Anwendung der oxygenirten Salzsäure; auch Blasius [2]) will in einem Falle Nutzen davon gesehen haben.

Nach Pemberton's Lehre, daſs der Proceſs der Pflanzensäurebildung durch Mineralsäuren aufgehoben werde, wandte Wiesmann [3]), auf den Vorschlag von Nasse, die Salpetersäure mit Nutzen an, und empfiehlt diese zu einem weiteren Gebrauch.

Pitschaft [4]) rühmt den in Rust's kritischem Repertorium [5]) zuerst empfohlenen Holzessig. Dr. Teuffel [6]) hat diese Säure bei einigen chronischen Durchfällen mit Erfolg angewendet, bei der Magenerweichung aber keinen Nutzen davon gesehen. Ich habe dies Mittel in einem Falle längere Zeit vergeblich in Anwendung gezogen; auch ist mir ein Fall bekannt, wo während des Gebrauches der Holzsäure starke Krämpfe erfolgten.

Herr von Pommer [7]) empfiehlt das vom Kanzler von Autenrieth bei unserer Krankheit zuerst in Anwendung gezogene salzsaure Eisen. Wir werden Gelegenheit nehmen, dieses Mittel, so wie die von Rhades empfohlene oxygenirte Salzsäure, noch näher zu betrachten.

---

1) Horn's Archiv, Jahrg. 1824. Bd. 2. pag. 248.

2) Rust's Magazin, Bd. 27. p. 465.

3) Horn's Archiv, Jahrg. 1824. Bd. 2. p. 211.

4) Rust's Magazin, Bd. 21. p. 203.

5) *Ibidem*, Bd. 5. p. 52. — Med. chir. Ztg. 1825. No. 7.

6) Karlsruher Annalen, Jahrg. 2. Hft. 1. p. 99.

7) Heidelberger klin. Annalen. 2ter Bd. 2tes Heft. pag. 209 sq.

Herr Dr. Teuffel sagt [1]): „Kein Wahrheit liebender Arzt wird behaupten können, einen Kranken mit ausgebildeter gallertartiger Erweichung des Magens geheilt zu haben, weil es keine ganz untrüglichen diagnostischen Merkmale derselben während des Lebens giebt, und weil diese bedeutende Zerstörung eines edeln Organes von einem solchen Darniederliegen aller Verrichtungen des Körpers begleitet ist, dafs dabei die Kunst nothwendig scheitern mufs."

Auch ich halte dafür, dafs eine ausgebildete Magen- und Darmerweichung als gänzlich unheilbar zu erachten sei, eben weil die Erweichung ein lethaler Ausgang einer vorausgegangenen Entzündung ist, weil in Folge dieser Entzündung bereits eine solche Zerstörung der Organisation stattgefunden hat, dafs eine Wiederherstellung der Integrität des betreffenden Organes gänzlich aufser dem Bereiche der Möglichkeit liegt [2]). In dieser Beziehung bei so vorgeschrittenem Uebel ist es gleichgültig, was irgend für Arzneien man anwendet; alle werden gleich erfolglos sich zeigen. Da der Arzt bei Lebzeiten des Kranken indefs nie mit völliger Bestimmtheit wissen kann, wie weit die Entzündung vorgeschritten ist, ob ein Destructionsprozefs im Innern des individuellen Organismus bereits stattgefunden habe, ob nicht vielleicht die Natur den noch vorhandenen Entzündungszustand durch allmählige Zertheilung zu lösen gedenke, und ob eine Wiedergenesung nicht noch möglich sei: so mufs aus diesen und ähnlichen Gründen ein möglichst zweckgemäfses ärztliches Handeln immer stattfinden. Aus Obigem wird es indessen auch klar,

---

1) *L. c.* pag. 99.

2) Bemerkung. Jaeger, in Hufeland's Journal, 1811. Bd. 5. pag. 26, erachtet selbst die Erweichung als eine besondere Art des feuchten Brandes; wir wollen hiergegen nichts einwenden, sind aber der Meinung, dafs von dem Begriff des Brandes sich der einer vorangegangenen Entzündung nicht trennen läfst.

warum bei der Magen- und Darmerweichung ein antiphlogistisches Heilverfahren von Mehreren, als nicht hülfreich, verworfen wurde. Man hatte die Krankheit zu spät erkannt, das kranke Kind kam erst in die ärztliche Behandlung, als der Zersetzungsprozeſs bereits eingeleitet, vielleicht schon ausgebildet war; demgemäſs konnte durch ein entzündungswidriges Heilverfahren nichts mehr ausgerichtet werden; ja es war möglich, daſs die in dieser Beziehung anzuwendenden Mittel bei der schon stattgefundenen Destruction eine gänzliche Auflösung um so eher herbei zu führen vermochten. Man bemühe sich indeſs, die ersten Zeichen der Krankheit aufzufassen, man beachte das leise Auftreten der höchst lebensgefährlichen Entzündung, die eben deshalb so heimlich und schleichend beginnt, weil sie in ihrem Entstehen auf das Gebilde der Schleimhaut ausschlieſslich beschränkt ist. In diesem ersten Zeitraume schreite man dreist zu einem streng antiphlogistischen Heilverfahren, modificirt durch Constitution und Alter des Kindes, durch die mehr oder mindere Intensität der Krankheit: Blutegel auf den Unterleib; Calomel, welches dem kindlichen Alter so auſserordentlich angemessen ist; als Adjuvans vielleicht noch Mercurialeinreibungen, Breiumschläge auf den Unterleib, Bäder; nach Umständen Lavements. Hierbei das strengste diätetische Verhalten, Hunger, immerhin auch keine völlige Befriedigung des Durstes. Ein solches Verfahren, nach Ermessen der Umstände motivirt, einige Tage nur fortgesetzt: dann bedarf es keiner weiteren Mittel, das Kind ist gerettet, und in einigen Tagen wieder frisch und lebenskräftig. Man verliere nur nicht die kostbare Zeit durch ein langes Beobachten, durch ein Abwarten des Kommenden. Ist das vorher munter gewesene Kind seit kürzerer oder längerer Zeit unwohl, schreit es viel, zieht es die Beinchen an; ist dieser Zustand nicht vorübergehend, giebt er sich nicht nach Application eines Lavements, nach Verabreichung von Kamillen- oder Fenchelthee, ist vollends Hitze vorhanden, zeigt

sich der Unterleib bei der Berührung empfindlich, bemerkt man überhaupt Zeichen, die ein tieferes Abdominalleiden nur in etwas andeuten, wenn auch nicht völlig durch diagnostische Zeichen, wie sie in den Compendien als Ideale aufgestellt sind, bekunden und vergewissern: so schreite man alsbald zu dem vorgenannten Heilverfahren. Fern sei aller Mifsbrauch eines Mittels, dessen hohen Werth eines Theils, dessen nachtheilige Einwirkungen bei stattfindender Uebertreibung wir andern Theils gern anerkennen. In den meisten Kinderstuben Englands wird nach Scudamore [1]) von den Müttern das Calomel kleinen Kindern, selbst solchen, die noch nicht sprechen können, gleich einem einfachen Hausmittel ohne Zustimmung eines Arztes verabreicht. Dies ist ein Verfahren, was niemand billigen kann; allein stellen wir einmal die Sache anders. Wir haben gesehen, dafs unsere höchst lebensgefährliche Entzündung nur in ihrem Entstehen durch ein festes ärztliches Handeln mit glücklichem Erfolge bekämpft werden kann; wir wissen, dafs sie oftmals sehr leise und schleichend auftritt, dafs sie nicht selten in den ersten Zeiträumen sich fast gänzlich der Wahrnehmung entzieht, dafs sie oft erst dann als manifestirte Krankheit sich bekundet, wenn alle ärztliche Hülfe unzureichend ist. Gesetzt, ein Arzt wendet, durch einige dunkle Erscheinungen aufmerksam und besorgt gemacht, und einen möglichen schleichenden Entzündungszustand vermuthend, einige Gran Calomel, ein paar Blutegel an, und sieht das Kind in wenig Tagen völlig munter und genesen; ein anderer dagegen wartet, bis die Diagnose ganz klar und deutlich, bis die Krankheit völlig ausgebildet ist: er wendet nun dieselben Mittel an, diese zeigen sich indessen jetzt nicht mehr hülfreich, das Kind stirbt, oder erst nach Monden kehrt allmählige Ge-

1) *Observation M. Laennec's Method of forming an diagnosis of the diseases of the chest by means of the Stethoscope and of percussion, etc. By Charl Scudamore. Lond.* 1826. — S. a. Abh. Bd. 34. pag. 35.

sundheit wieder. Wer von beiden Aerzten hat sich einen Vorwurf zu machen? Der etwa, welcher aus großer Sorgsamkeit vielleicht einmal wirklich ein paar Gran Calomel und einige Blutegel zum Ueberfluß angewendet hat, oder der, welcher aus zu großer Bedächtigkeit das Leben des Kindes vielleicht auf das Spiel gesetzt, wenn nicht gar geopfert hat?

Wir bemerken hier noch, daß bei der Magenerweichung unter anderen Rostan, Lallemand und Maſs für eine entzündungswidrige Behandlung sind. Zeller behauptet, in einem Falle mit Glück Blutegel gesetzt zu haben; er gab Calomel und dann *Ferrum muriaticum*. Ganz neuerlichst erklärt sich auch Nagel für die Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates zu Anfang der Krankheit. Er räth Calomel an, zu $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran *pro dosi*, abwechselnd mit einer Emulsion; ferner Application von 2 Blutegeln, Milchdiät, wenig Nahrung, Klystiere mit Stärkemehl und Umschläge aus *Spec. ad Cataplasmata* mit *Herba Conii* [1]).

In den nicht seltenen Fällen, wo unsere Entzündung als sehr acut verlaufende Krankheit gleich anfänglich durch intensive Erscheinungen sich bekundet, können, wenn man nur einigermaßen die Symptome zu deuten weiß, keine Bedenklichkeiten in Betreff der Behandlung stattfinden. Es ist in dieser Beziehung wirklich zu verwundern, wie so mancher den Wald vor Bäumen nicht sah, wie ihm noch ein Zweifel über das Wesen der Erweichung bleiben konnte, da er doch in der betreffenden Krankheitsgeschichte Erscheinungen schildert, die für eine stattgehabte exquisite, durchaus nicht leise auftretende Entzündung unwiderleglich sprechen.

---

1) A. a. O. pag. 60.

Das Heilverfahren bei Erwachsenen.

Wenn wir dabei das kräftige, jugendliche und männliche Alter nach erlangter Pubertät bis zum 30sten und 40sten Lebensjahre als Norm annehmen, so wird ein jeder hiernach das ärztliche Handeln bei Kindern, bei Greisen und beim weiblichen Geschlecht leicht modificiren können. In den Fällen, wo ein besonderes Hervorheben für nothwendig erachtet werden sollte, wird dies stattfinden.

Bereits früher habe ich eine Zusammenstellung von epidemischen Krankheiten geliefert, bei welchen eine Entzündung der Villosa des Alimentarkanales als mehr oder weniger, seltner oder häufiger hervortretend wahrgenommen, oder durch Aufzählung der Krankheitserscheinungen u. s. w. angedeutet wurde; ich habe ferner an verschiedenen Orten solche Epidemien näher betrachtet und gewürdigt. Man könnte demnach vielleicht glauben, daſs bei Angabe des Heilverfahrens auch diese Epidemien gemeint seien, daſs ich die anzuführende Behandlung auch auf alle noch etwa vorkommenden epidemischen Krankheiten der genannten Art ausgedehnt wissen wollte. Dies ist keineswegs meine Absicht; ich halte mich mit Hufeland überzeugt, daſs eine jede neue Epidemie ihre Eigenthümlichkeiten habe, daſs diese erst erkannt und studirt werden müssen, daſs die Cur einer jeden neuen Epidemie aus ihr heraus von Neuem zu erfinden sei; ich halte mich indeſs auch ebenso überzeugt, daſs die Entzündung der Villosa des Alimentarkanales zu allen Zeiten stattgefunden hat, zu allen Zeiten noch vorkommen wird, daſs sie immer eine und dieselbe Krankheit gewesen ist und als solche verharren wird, daſs sie nur zu manchen Zeiten als gemischte Entzündung auftreten und verlaufen kann, daſs ihre Verschiedenheit nur durch Complicationen bedingt wird. Dieser Entzündungskrankheit allein, sowohl der reinen, als der complicirten primären Form, gilt das anzugebende Heilver-

fahren. Dafs dasselbe noch vielleicht einer Läuterung und Verbesserung bedürfe, glaube ich gern, deshalb will ich auch nur Andeutungen liefern; allein ich halte doch dafür, dafs ein solches, vielleicht zu läuterndes und zu verbesserndes Heilverfahren *in genere* zu allen Zeiten immer ein und dasselbe sein mufs, so lange nämlich, bis unser Standpunkt des wirklichen Wissens sich nicht wesentlich und sehr bedeutend verändert hat. Ebenso halte ich dafür, dafs ein solches Heilverfahren vornehmlich aufzufassen und als Anlehnungspunkt festzuhalten sei in allen Epidemien, wo eine Entzündung der Villosa des Verdauungskanales vornehmlich häufig wahrzunehmen ist. Da indefs auch in solchen Epidemien nicht in allen einzelnen Fällen eine Entzündung der Villosa stattfindet, da man unmöglich mit Broussais annehmen kann, dafs selbst in Zeiten, wo diese Entzündung sehr häufig beobachtet wurde, sie allen Krankheiten zum Grunde gelegen: so wird demgemäfs in solchen Epidemien auch ein anderes Heilverfahren zulässig sich zeigen, wie dies die Erfahrung auch hinlänglich gelehrt hat. Manches Individuum in allen bisher stattgehabten Epidemien dürfte jedoch erhalten worden sein, wenn man die häufig sich zeigende Entzündung der Villosa erkannt und richtig behandelt hätte.

Dies Heilverfahren bei unserer Krankheit ist im Allgemeinen und besonders in den ersten Zeiträumen der Entzündung das antiphlogistische. Bei dem strengsten diätetischen Verhalten, bei einer mehrtägigen Entziehung aller Nahrungsmittel sind es besonders zwei Hauptmittel, welche bei einer frühzeitigen Anwendung um so erfolgreicher sich zeigen, je reiner und isolirter die Krankheit dasteht. Ich werde diese und einige andere anzuwendende Mittel nun specieller betrachten.

Blutentziehung. *a*) Durch Aderlafs. „Fürchte nicht das Aderlassen, wo es nöthig ist, aber hüte dich, unschuldiges Blut zu vergiefsen, und vergifs nicht, dafs im

Blute des Menschen Leben ist“ [1]). Diese Worte des ehrwürdigen Hufeland, am Schlusse seiner Betrachtungen über die Kriegspest, schicke ich voran, um theils vor Uebertreibung zu warnen, theils aber, um zu zeigen, daſs selbst einer der bedächtigsten Aerzte unserer Zeit da die Blutentziehung nicht scheut, wo ein Zustand von Schwäche dagegen zu sprechen scheint. Noch mehr wird dies bestätigt, wenn wir die vorhergegangenen Worte des geehrten Verfassers hören: „Betrachte jedes Fieber, seiner Wesenheit nach, als erhöhte Thätigkeit des Blutsystemes, als phlogistischen Zustand, und behandle es im Anfange immer und so lange antiphlogistisch, bis entscheidende Symptome eines anderen Charakters dir eine andere Methode gebieten.“ Gleichwie aber in ausgebildeten, arteriellen Entzündungen Aderlaſs nothwendig ist, ebenso ist dies bei venösen Entzündungen der Fall; man hat die Blutentziehung nicht zu scheuen: denn die Hinfälligkeit, welche *in specie* bei unserer Krankheit als Contraindication betrachtet werden dürfte, ist nur scheinbar, sie schwindet mit jedem Tage, bei Entziehung aller Nahrung, je mehr der Arzt in Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates Festigkeit und ruhige Ausdauer zeigt. Man verstehe mich nicht falsch: ich spreche von den ersten Zeiträumen der Krankheit; hier werden Entziehung der Nahrung und des Blutes, Calomel u. dgl. oft die schönsten Stärkungsmittel: denn bei Anwendung eines solchen Heilapparates sehen wir den hinfälligen Kranken, der oft kaum zu stehen vermochte, täglich lebenskräftiger und munterer werden. Wenn im Blute Leben ist, so ist bei unserer Entzündung in diesem Blute ein Princip, welches das Leben fährdet. Es ist dies der überwiegende Kohlenstoff, welcher das gehörige und naturgemäſse Gleichgewicht der beiden Gefäſssysteme stört oder wohl gar gänzlich aufhebt, Congestionen von venösem Blute

1) Hufeland's Journal, Juni 1814, pag. 136.

in den wichtigen Unterleibsorganen und, bei noch gröfserer Störung, Entzündung daselbst, zuletzt chemische Entmischung, Putrefaction und Desorganisation, zu Wege bringt. Dies carbonisirte, höchst verdorbene und Verderben bringende Blut wird durch ein kräftiges Aderlafs, nöthigenfalls unter Berücksichtigung der Körperconstitution und der Integrität der Krankheit durch eine baldige Wiederholung desselben auf das schnellste und zweckgemäfseste aus der Sphäre des Organismus gebracht. Auf diese Weise sehen wir nicht selten nach einer solchen Blutentziehung den vorher schwachen, langsamen, wenig gefüllten, leicht zu unterdrückenden Puls mächtig und kräftig sich heben und fortbewegen; es entsteht jetzt erst ein lebhaftes Fieber, veranlafst durch die kräftige Rückwirkung des bisher unterdrückten arteriellen Systems; ja es ereignet sich in Folge einer übermäfsigen Anstrengung dieses Systemes jetzt wohl der Fall, dafs jener Zustand von Scheinschwäche, jener fälschlich sogenannte *Status nervosus*, nun erst schwindet, dafs dagegen die Krankheit einen sogenannten inflammatorischen Charakter, den der reinen Synocha, annimmt, dafs nun bei einem nothwendigen zweiten Aderlafs das Blut wirklich eine *Crusta inflammatoria* darbietet.

Was die Erfahrung mich lehrte, das fand ich durch andere bestätigt. Umsehen mufste ich mich nach einem anderen Heilverfahren; denn die bisherige vom Cátheder gelehrte, in den Compendien niedergeschriebene, in der Klinik geübte Therapeutik reichte nicht aus, und die Obductionen zeigten nur zu häufig, dafs im Leben Entzündungszustände stattgefunden hatten, welche nicht geahnet wurden, und zu deren Beseitigung es eines ganz anderen Heilverfahrens bedurft hätte. Zaghaft und besorgt wegen des ungewissen Ausganges, wegen des Scheinzustandes von Schwäche und des drohenden Ueberganges in den Typhus, schritt ich nur nothgedrungen zum Aderlafs. Der günstige Erfolg bei frühzeitiger Blutentziehung machte mich weniger ängstlich; Puchelt's Venensystem, Poccar's und

Schweig-

Schweigger-Seidel's Dissertationen läuterten meine Ansichten; Armstrong's treffliches Werk über den Typhus endlich, welches mir früher nur im Auszuge bekannt war [1]), machte mich mit mir selbst einig und fest und ruhig in meinem Handeln. Die drei Erstgenannten erklären sich bestimmt für die Nothwendigkeit des Aderlasses bei venösen Fiebern. Armstrong's Worte mögen hier eine Stelle finden [2]): „Wenn man in allen den mannigfachen Formen des Typhus Blut läſst, ohne auf den Zeitraum der Krankheit, die Menge des zu entnehmenden Blutes, die Art es abzuziehen, das Alter, die Lebensart und körperliche Beschaffenheit der Kranken gehörig Rücksicht zu nehmen: so müssen unstreitig die Folgen davon oft tödtlich sein. Geschieht dies hingegen mit Besonnenheit in einem früheren Zeitraume der inflammatorischen oder congestiven Spielart der Krankheit, so wird man darin ein äuſserst nutzbares Mittel finden, welches bewirkt, was kein anderes so gut leisten kann, — die Erhaltung des Baues der vorzüglichsten Theile der lebenden Maschine, wenn dieselben von widernatürlichen Unregelmäſsigkeiten oder Anhäufungen des Blutes bedroht werden. Durch das Uebergewicht falscher Hypothesen wurden vor vierzig Jahren abführende Mittel untersagt; aber glücklicherweise erkennt man jetzt ihre Wirksamkeit an, und ehe noch einmal vierzig Jahre verstrichen sein werden, wird, wie ich nicht zweifle, die Wirksamkeit des Blutlassens in gewissen Spielarten und Zeiträumen der ansteckenden Fieber ebenso fest begründet sein. — Die griechischen, lateinischen und arabischen Aerzte bedienten sich fast in allen schnell verlaufenden Fiebern der Aderlässe, und Jedermann weiſs, daſs sie das Lieblingsmittel Sydenham's und vieler seiner Zeitgenossen und Nachfolger waren, welche unter dem Schwanken der Mode selbst dachten und handelten. —

1) Mag. d. ausl. Lit. Bd. I. pag. 1 sq.

2) *L. c. pag.* 127.

Während des Entstehens und Fortschreitens der verderblichen Lehren von Schwäche und Fäulnifs wurde die Lancette in vielen Fällen und von Schriftstellern verdammt, die mit einer ganz besonderen Folgewidrigkeit fortfuhren, Sydenham's Scharfsinn zu empfehlen. Aber Cullen's und anderer Genies Einfälle, welche unsere pathologischen Ansichten verdunkelten, wichen endlich, gleich Wolken, dem sich verbreitenden Lichte günstigerer Zeiten, und man kann mit Grund hoffen, sie werden in Kurzem gänzlich von dem Gesichtskreise der ärztlichen Welt schwinden." — Es empfiehlt Armstrong beim Typhus Aderlässe bis zur herannahenden Ohnmacht, und es soll der Kranke, zur frühzeitigen Erreichung dieses Zweckes und um möglichst Blut zu ersparen, im Stehen oder in einer aufrechten Stellung zur Ader gelassen und eine möglichst weite Oeffnung gemacht werden (pag. 133). Es werden Fälle aufgeführt, wo durch schnell auf einander folgende Aderlässe eine bedeutende Menge Blut entleert wurde, so bei Armstrong's muskulösem und gut gebautem Schüler Cawley (135), in 24 Stunden auf dreimal sechzig Unzen; so bei Armstrong selbst durch zwei ganz kurz auf einander folgende Aderlässe dreifsig Unzen, und wurden zwei Tage darauf noch fünf und zwanzig Unzen mit einem Male entzogen; in einem dritten Falle (142) fand bei einem starken Manne von mittlerem Alter eine Blutentziehung von vier und funfzig Unzen statt, dergestalt, dafs zum ersten Male zwanzig, nach zwölf Stunden achtzehn und zwei Tage später noch einmal sechszehn Unzen weggenommen wurden. In allen dreien Fällen erfolgte eine baldige vollkommene Genesung. Armstrong ist indefs im Allgemeinen nicht für reichliche und wiederholte Aderlässe (141); der Verf. weifs sehr wohl zu unterscheiden, und warnt selbst verschiedentlich vor Uebertreibung, Mifsbräuchen und Extremen. — Mir selbst endlich ist auf die angeführte Weise die feste Ueberzeugung geworden, dafs das wahre Heil, die früheste Genesung bei unserer Entzündungskrankheit nur erfolgen kann

durch die Heilmethode, von welcher ich durchdrungen bin, von der ich indeſs in mancher Beziehung, nach unserem jetzigen Standpunkte des Wissens nur eine Ahnung habe. Armstrong's Fälle von starken Aderlässen sind nicht aufgeführt, um als Vorbild bei unserer Entzündungskrankheit zu dienen; wir halten dafür, daſs bei der Entzündung der Villosa des Alimentarkanales eine Blutentziehung von 8 bis 12 Unzen in der Regel genügen dürfte, daſs in den intensiven Fällen die Venäsection zuweilen noch einmal und zwar sehr bald nach der ersten zu wiederholen sei; wir müssen indeſs auch die uns gewordene Ueberzeugung aussprechen, daſs nur in sehr seltenen Fällen eine dritte Blutentziehung nothwendig oder, im Falle der Nothwendigkeit, hülfreich sein dürfte. Geneset der Kranke nicht in Folge des Aderlassens und anderer zu nennender Mittel, erfolgt ein Nervenfieber, ein Typhus, so ist der Grund davon nicht das Heilverfahren, sondern die Intensität und die Complication der Krankheit, die gröſstentheils durch Schuld des Kranken ihm zu spät gewordene Hülfeleistung. Es konnte in solchen Fällen durch das ärztliche Handeln die vorgeschrittene intensive Entzündung nicht mehr überwältigt werden; der Typhus ist hier nicht Folge des zu strengen antiphlogistischen Heilverfahrens, wenn anders dasselbe zeitig angewendet wird, er ist vielmehr Folge der nicht beseitigten venösen Entzündung, sei es der Milz, der Leber, des Alimentarkanales, oder sonst eines beliebigen Organes. Es nimmt der Typhus zu, und endet lethal, je höher die venöse Entzündung in den genannten Organen sich steigert, je mehr als Ausgang dieser Entzündung Putrefaction und Desorganisationen aller Art entstehen. Woher denn sonst die mannigfaltigen Desorganisationen, Verschwärungen und Afterbildungen im Alimentarkanale? Woher die entartete Leber, woher die verhärtete, vergröſserte oder die gänzlich aufgelösete Milz, wie man sie beim Milzbrande der Thiere findet? — Doch ich gerathe zu weit auf ein benachbartes Feld; ob auf Abwege? — Ich glaube nicht

zu irren: denn wenigstens dies eine habe ich klar erkannt, daſs, wenn es mir nur glückte, drohende venöse Entzündungen in den betreffenden Organen zu verhüten, ausgebildete aber zu beseitigen, daſs in allen solchen Fällen dann, trotz aller anfänglichen Schwäche, ungeachtet des wiederholten Aderlassens und des depotenzirenden Heilverfahrens, nie ein Typhus erfolgte. Die Kranken erholten sich um so eher, je gründlicher jede Spur der Entzündung getilgt war; es bedurfte hinterher keiner stärkenden Mittel, keines Incitaments durch reizende Arzneien oder durch Weine, höchstens daſs bei längerer Dauer der Krankheit eine leichte, nahrhaftere Diät nothwendig wurde. In den leichten Fällen unserer Entzündung im Alimentarkanale dürfte zuweilen ein Aderlaſs entbehrt werden können; es wäre vielleicht möglich, daſs eine strenge Diät und ein entsprechendes Heilverfahren die Krankheit ohne Blutentziehung auszugleichen vermöchte. Wir haben indessen die Tücke unserer Krankheit bereits vielfältig kennen gelernt; wir wissen, daſs bei dem Anschein der gröſsten Gelindigkeit und Geringfügigkeit der Zustand in Kurzem ein sehr gefährlicher sein kann, und wird demnach auch in solchen geringfügig scheinenden Fällen, besonders bei einem gut genährten und kräftigen Individuum, eine Blutentziehung keinesweges überflüssig und nur sehr heilsam sein. Ist die Krankheit bereits vorgeschritten, kommt der Kranke sehr spät in die ärztliche Behandlung, so ist von dem Aderlaſs, so wie überhaupt von dem zweckgemäſsesten ärztlichen Handeln weniger zu erwarten; eine mäſsige, nur nicht öfters zu wiederholende Blutentziehung dürfte jedoch auch in diesen höchst kritischen Fällen zuweilen noch dienlich sein, wenn es auch nur wäre, um die Circulation des Blutes freier zu machen, und einen Theil des kohlenstoffigen Blutes aus der Sphäre des Organismus zu entfernen. Ist die Verschwärung bereits ausgebildet, dann ist alle Hülfe in der Regel vergeblich; Hippokrates verbot seinen Jüngern, Kranke der Art zu behandeln. — Desorganisationen, Verschwärungen, Erweichungen, wie

wir diese bei den Obductionen vorfinden, bekunden sich im Leben durch keine so bestimmten Zeichen, dafs unumstöfsliche Gewifsheit über ihr Dasein, über die Intensität des Leidens vorhanden wäre: demnach wollen wir selbst da, wo keine Hoffnung gehegt werden kann, unser ärztliches Handeln fortsetzen. Der Arzt ist Mensch, und kann irren, die Natur vermag viel, sie macht das unmöglich Scheinende zuweilen möglich, besonders bei einiger Unterstützung und Leitung ihrer Heilkräfte: daher wollen wir in solchen Fällen nicht verzagen, bei zu stellender ungünstiger Prognose nicht ganz unthätig, aber auch keineswegs zu stürmisch sein. Vom Aderlafs, von anderen kräftig depotenzirenden Mitteln, kann im Allgemeinen dann nicht mehr die Rede sein; dagegen hüte man sich doch ja vor der Anwendung eines reizenden Heilverfahrens. Der Arzt sei in solchen Fällen ganz besonders ein sorgfältiger Beobachter und unterthäniger Diener der Natur; er suche möglichst die zu grofsen Stürme zu mildern, etwanige Krisen zu befördern, und die Kräfte aufrecht zu erhalten; er hüte sich aber doch vor dem Wahn, bei so tief verletzter Organisation durch Anwendung der ihm zu Gebote stehenden incitirenden Mittel die entfesselte Natur bekämpfen und überwältigen zu wollen. Ein solcher thörigter Kampf endet nur um so eher mit Zerstörung der ganzen Körperlichkeit, und geneset in solchen Fällen dennoch das Individuum, so möge der Arzt mit dem tiefsten Dankgefühle die grofse Heilkraft der Natur bewundern, welche ihn sammt seinem Heilapparate zugleich mit der Krankheit zu überwinden vermochte.

Wo soll Blut gelassen werden bei unserer Krankheit? — Armstrong empfiehlt beim Typhus ein Oeffnen der Temporalarterie; hievon kann indefs bei einer Entzündung, die ihren Sitz im Verdauungskanale hat, nicht die Rede sein, zumal eine entzündliche Hirnaffection bei unserer Krankheit in der Regel nur eine secundäre Erscheinung sein dürfte. Die alten Aerzte liefsen bei Unter-

leibsentzündungen gern am Fufse zur Ader. Wir geben zu, dafs dies Verfahren bei der Entzündung der Villosa des Verdauungskanales einigen Vorzug verdiene, zumal es bei dieser Krankheit nicht auf eine besondere Schnelligkeit im Blutentziehen ankommt, und eine herannahende Ohnmacht eher zu vermeiden sein dürfte; allein der Nutzen eines Aderlasses am Fufse ist nicht so wesentlich, als dafs nicht andere Dinge dabei zu berücksichtigen wären. Ein Verfahren der Art macht weit mehr Umstände, als ein Aderlafs am Arme; ein dazu erforderliches Fufsbad ist nicht immer sogleich zu beschaffen; der hinfällige Kranke mufs dabei längere Zeit aufrecht sitzen, während er beim Aderlafs am Arme eine halb sitzende, halb liegende Stellung annehmen kann; das Auffinden der Vene am Fufse ist mit mehr Schwierigkeiten verbunden, und nach dem Oeffnen derselben erfolgt leichter eine Effusion des Blutes in das benachbarte Zellgewebe; endlich aber, und dies ist die Hauptsache: beim Aderlafs am Fufse kann man sich von der Quantität und Qualität des ausgeflossenen Blutes nicht genau überzeugen, weil dasselbe in das warme Wasser fliefst, worin der Fufs nach geöffneter Vene zu halten ist. So möge man denn in gewöhnlichen Fällen immerhin eine Vene am Arme öffnen. Da indefs die angegebenen Schwierigkeiten nicht von Belang sind, selbst bei einem Aderlafs am Fufse etwas Blut nöthigenfalls aufgefangen werden kann, so möge auch diese Art des Blutentziehens, wenn man besonders dafür eingenommen ist, bei der Entzündung der Villosa des Alimentarkanales ihre Anwendung finden; in diesem Falle mufs dann aber, wie dies eigentlich immer geschehen sollte, der Arzt beim Aderlafs zugegen sein, um sich durch das Befühlen des Pulses und durch eine genaue Beobachtung des Kranken zu überzeugen, ob die Blutentziehung zu beenden oder noch einige Zeit fortzusetzen sei.

b) **Oertliche Blutentziehungen durch Application von Blutegeln** werden zum öfteren zur Unter-

stützung eines Aderlasses in Anwendung zu ziehen sein; sie finden aber vornehmlich dann ihre Stelle, wenn eine Blutentziehung für nothwendig erachtet, ein Aderlafs aber gescheut wird. Wir können mit der Broussaisschen übertriebenen Blutegel-Consumtion [1]) keinesweges einverstanden sein, schon deshalb, weil an manchen Orten und zu manchen Zeiten die Beschaffung dieser Thierchen schwierig und kostbar ist, welcher letztere Umstand vornehmlich in der Armen- und Militärpraxis in Betracht kommt. Wir halten indefs auch dafür, dafs das Verfahren von Broussais, die Blutegel auf den Unterleib der leidenden Stelle so nahe als möglich zu setzen, der Application der Blutegel *ad anum* weit nachstehen dürfte. Bei Obductionen habe ich mich wiederholentlich überzeugt, dafs die Blutegelstiche kaum die Cutis durchdringen; zuweilen, doch nicht immer, ist an den Orten, wo ein solches Thier gesogen hat, in dem unter der Haut liegenden Fette oberflächlich ein wenig Blut zu bemerken; es stehen ferner die Bauchbedeckungen in keiner besonders nahen Gefäfsverbindung mit dem Verdauungskanale, und scheint uns demnach eine Entleerung des Blutes in jenen Theilen für diesen nur von demselben Nutzen zu sein, den eine jede anderweitige allmählige Blutentziehung haben würde. Anders verhält es sich unstreitig bei einer Application der Blutegel, dem *orificium ani* so nahe als möglich. Wissen wir es doch, dafs die Natur diesen Weg so häufig wählt, um ein überflüssiges kohliges Hämorrhoidalblut aus dem Organismus zu entfernen; stehen doch die Gefäfse, welche hier dicht unter der Haut verlaufen, welche sich so sehr häufig als bläuliche Knötchen darbieten, in der innigsten Verbindung mit Leber, Milz und mit dem Darmkanale. Treffen Blutegel solche Stellen, saugen sie sich, wie dies öfters geschieht, dicht am Orificium fest,

---

1) In Paris werden jährlich zwischen 5 bis 6 Millionen Blutegel verbraucht. Harlefs Nosologie, 1ster Th. p. 634.

läſst man nöthigenfalls die Nachblutung noch dadurch unterhalten und verstärken, daſs man den Kranken, wenn es seine Kräfte erlauben, auf ein mit heiſsem Wasser gefülltes Gefäſs sich setzen läſst, so daſs die warmen Dämpfe recht *ad anum* gelangen, so kann eine solche Application der Blutegel von sehr bedeutendem Nutzen sein. — Blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib, stehen im Betreff der Blutentziehung den Blutegeln bei weitem nach. Abgesehen von der Mühsamkeit des Verfahrens, von der unzulässigen Anwendung in sehr vielen Fällen, so haben sie doch das Nachtheilige, daſs, behufs des operativen Verfahrens, der ganze Unterleib für längere Zeit entblöſst sein muſs. In Betreff des eigenthümlichen Reizes, so können antagonistische Einwirkungen der Art weit zweckmäſsiger und bleibender erreicht werden. Armstrong rühmt die von Herrn John Welsh, Wundarzt zu Haddington, erfundenen Schröpfgläser [1]), ob man gleich diese durch Saugen mit dem Munde von der Luft entleert.

Die Blutentziehung bei Kindern betreffend, so ist bei diesen ein Aderlaſs (obgleich es in den Compendien so oft genannt und verordnet wird) durchaus nicht anwendbar. Selbst ältere Kinder, so wohlerzogen sie auch sein mögen, werden bei einer solchen intendirten Operation sich so gebehrden, daſs an eine Vollführung derselben nicht zu denken ist. Hier sind demnach die Blutegel ganz vorzüglich anwendbar; mit Rücksicht auf Alter und Intensität unserer Entzündung können 1, 2, auch mehrere Stück derselben, *ad anum* applicirt, höchst erfolgreich und wirksam sich zeigen. Sollten die Kinder sehr unruhig sein, sollte die Krankheit es nicht besonders nothwendig machen, den genannten Ort zu wählen, sollte man wegen der stattfindenden Nachblutung Bedenklichkeiten haben, so lasse man die zu verordnenden Blutegel auf einen oder

---

1) A. a. O. pag. 145. — Siehe auch *Edinburgh medical and surgical Journ. Vol. XI. p.* 193.

beide Oberarme, etwa in der Gegend der Insertion des Deltoideus appliciren, woselbst es zu jeder Zeit möglich ist, die Blutung durch Anlegung eines leichten Verbandes aufhören zu lassen [1]).

Calomel in grofsen Dosen. Zuvor wollen wir Hufeland's Warnung vor dem Misbrauch des Calomel [2]) eingedenk sein; wir wollen das Lästige eines starken Speichelflusses nicht aus den Augen verlieren, und es uns wohl merken, dafs selbst bei kleinen Gaben des versüfsten Mercurs, bei einem nicht übermäfsigen Gebrauch dieses Mittels, der Mund bedeutend angegriffen werden, dafs Brand und Tod darauf folgen kann [3]). — Puchelt [4]) sagt, dafs das

---

1) Bemerkung. Mein ehemaliger Lehrer und Erzieher, der höchst verdienstvolle Herr Dr. Schulz, Ober-Stabsarzt bei dem Kgl. med.-chir. Friedrich-Wilhelms-Institute zu Berlin, machte mich einst in einer freundlichen Unterredung auf diese Art der Application von Blutegeln bei Kindern aufmerksam. Meinen herzlichen Dank dafür noch jetzt aus der Ferne! ich wäre vielleicht nicht auf dies einfache Verfahren, welches bei Kindern so aufserordentlich viel für sich hat, verfallen, und mache deshalb auch andere Praktiker darauf aufmerksam, Gleichviel, ob neu oder alt; eine Bekanntmachung dieses Verfahrens möchte manchem nicht unwillkommen sein, der bisher noch nicht darauf verfallen war. Besonders dürfte diese Stelle am Arme in allen den Fällen zu wählen sein, wo es dem Arzte um allgemeine Blutentziehung zu thun ist, wo er bei Erwachsenen einen Aderlafs verordnen würde.

2) Hufeland's Journal. Jan. 1822. p. 4. — Mai 1822. p. 126.

3) Ein elfjähriges Mädchen bekam bei einer acuten Entzündung der Luftröhre innerhalb 24 Stunden 8 Gran Calomel, worauf der Mund angegriffen und das Mittel ausgesetzt wurde. Lippen und Wangen wurden durch Brand zerstört: das Kind starb 8 Tage nach Anwendung des Calomel (*The Dublin Hospital Reports etc. Volum the fourth.* 1827.). — Salzb. med. chir. Ztg. 1828. No. 4.). — Vor mehreren Jahren bekam einer meiner Typhuskranken in den ersten Zeiträumen seiner Krankheit Calomel in kleinen Dosen. Nach einem mäfsigen Gebrauche dieses Mittels von circa 15 Gran zeigten sich Spuren des Speichelflusses, worauf das Mittel ausgesetzt wurde. 48 Stunden später war das Zahnfleisch brandig; der Brand ergriff die linke Lippe, zerstörte

Calomel den venösen Entzündungen ganz besonders angemessen sei, und dafs man bei Krankheiten der Art alsbald mit der Anwendung dieses Mittels eilen müsse. Schweigger-Seidel [1]) in seinem Sommerfieber, Poccar [2]) bei der *Febris gastrica venosa* stimmen für das versüfste Quecksilber, weil es vorzugsweise auf die Leber und das ganze Drüsensystem wirke, und vielleicht auch die Secretion des Kohlenstoffes durch die Haut befördere. Wir halten das Calomel in unserer Entzündung der Villosa des Verdauungskanales für das kräftigste Mittel, wodurch oft allein die Gesundheit hergestellt werden kann. Soll aber dies Quecksilberpräparat in unserer Krankheit besonders erfolgreich sich zeigen, so ist dasselbe nicht auf die gewöhnliche Weise, sondern in gröfseren Dosen anzuwenden. Hiervon überzeugt, will ich dennoch diese Anwendungsart nicht anpreisen; ich werde einfache Krankheitsgeschichten liefern, Fälle, bei welchen Calomel in grofsen Dosen angewendet wurde; mag ein Jeder aus diesen und aus dem Angeführten sich entnehmen, was ihm beliebt. Hat man sich von dem Nutzen solcher Gaben, von der Gefahrlosigkeit der Verabreichungsart im Allgemeinen überzeugt, steht der Entschlufs fest, das versüfste Quecksilber in grofsen Dosen anzuwenden, so sei man doch zuvor genau bekannt mit allen Vorsichtsmafsregeln, die bei dem Gebrauche dieses eingreifenden Mittels nothwendig sind [3]). Diese Vorsichts-

---

die ganze linke Wange bis zur Orbita; nach Verlauf von 8 Tagen seit Eintritt des Brandes, starb der Kranke. Möglich, dafs auch ohne die genannte Erscheinung bei dem bedeutenden Typhus der Tod erfolgt wäre.

4) Puchelt's Venensystem, p. 362.

1) *L. c. pag.* 51.

2) *L. c. pag.* 22.

3) Bemerkung. Dafs bei dem Gebrauch des Calomel keine sauern Getränke, Bier, noch Milch zu geniefsen sind, ist bekannt, der Speisen nicht zu gedenken, da diese bei unserer Krankheit überhaupt wegfallen. Man lasse nur schleimige Abkochungen, etwa Hafer- oder Graupenschleim, trinken, hiermit das Pulver einrühren,

maſsregeln verabsäume man nie, man sei im höchsten Grade aufmerksam auf alle Erscheinungen; handelt man auf diese Weise, dann ist es recht, eitle Furcht und Vorurtheile verbannt und ein Mittel in Anwendung gezogen zu haben, welches bei einem zeitigen Gebrauche fast allein im Stande ist, eine der furchtbarsten Krankheiten zu beseitigen, indem es diese an ihrer Wurzel angreift, und ihrem weitern Vorschreiten ganz entschieden Grenzen setzt.

Abgesehen von Weinhold's Verabreichungsart des Calomel in groſsen Dosen bei syphilitischen Krankheiten, so dürfte dies Quecksilberpräparat in Deutschland bei Entzündungskrankheiten bis jetzt wohl nicht häufig auf die von mir anzuführende Weise in Anwendung gezogen worden sein, wenigstens habe ich bei meinem Nachforschen nichts darüber auffinden können. In kleinen Dosen ist das Calomel schon lange bei uns als ein höchst schät-

---

oder noch besser, dasselbe ganz in Oblat auf bekannte Weise eingehüllt, verschlucken. Man lasse nach genommenem Pulver den Mund mit lauem Wasser ausspülen, bei Schlechtkranken oder bei Kindern das Zahnfleisch mit einem in Wasser getauchten Lappen abwaschen. Man sei vorzüglich darauf aufmerksam, daſs der Kranke bei dem Gebrauche des Mittels sich nicht erkälte, da nach meinem Dafürhalten, zufolge genauer Beobachtungen, ein nicht gehöriges warmes Verhalten sehr bald Ptyalismus nach sich ziehen kann. Eine solche Erkältung wird aber leicht stattfinden können, so wie der Kranke, um zu Stuhle zu gehen, das Zimmer verlassen muſs, welches deshalb durchaus nicht zu erlauben ist. Vor Verabreichung einer jeden neuen Gabe überzeuge man sich von der Beschaffenheit des Zahnfleisches, man lasse sich anhauchen, um wahrnehmen zu können, ob bei dem Kranken der eigenthümliche Mercurialgeruch aus dem Munde stattfinde. Ist dies der Fall, ist Ptyalismus im Anzuge, vielleicht bereits in geringem Grade vorhanden, so setze man nach Umständen entweder das Calomel ganz aus, oder man verzögere oder verringere die nächste Gabe. Zwar ist der Ptyalismus nicht besonders zu scheuen, da in der Regel mit Eintritt desselben die Krankheit auch gebrochen ist; er kann indeſs bei nicht gehöriger Aufmerksamkeit mit einem Male zu sehr überhand nehmen, und in den günstigsten Fällen wenigstens eine gröſsere Erschöpfung der Kräfte zur Folge haben.

zenswerthes Präparat anerkannt, in allen Entzündungskrankheiten, auch wohl in den ersten Stadien des Typhus, zuweilen auch bei der Ruhr, anempfohlen und in Gebrauch gezogen. In Beziehung auf die Anwendung des Calomel in kleinen und gröſseren Dosen bei der letztgenannten Krankheit verweise ich auf drei Abhandlungen in dem Hufelandschen Journale, auf die des Herrn Geh. Raths Dr. Schaeffer [1]), auf die des Herrn Dr. Müller [2]) und auf die bereits erwähnte Abhandlung des Herrn Dr. Lichtenstein zu Helmstädt [3]). Zwar ist in dieser letztgenannten von einer Ruhrepidemie unter den holländischen Truppen am Vorgebirge der guten Hoffnung die Rede, doch ist die Abhandlung von einem deutschen Arzte geschrieben, der sie der Mittheilung eines würdigen holländischen Collegen verdankt; sie befindet sich in einer der gediegensten deutschen Zeitschriften, und ist wichtig, weil die vor Anwendung des Calomel stattgefundene Behandlung alle Schrecken des Brownianismus klar vor Augen stellt. — Amerikanische und englische Aerzte haben mit groſsem und glücklichem Erfolge, bei Abdominalentzündungen, beim gelben Fieber, beim Typhus, bei der *Cholera morbus* und bei der Ruhr Calomel, in groſsen, selbst ungeheuern Dosen, in Anwendung gezogen. Nur einige Aphorismen in dieser Beziehung mögen hier folgen.

Hamilton [4]) gab alle 6, 8 — 12 Stunden 1 — 5

---

1) Ueber die Zeit- und Volkskrankheiten des Jahres 1811 in und um Regensburg, beobachtet von Dr. Jacob Schaeffer, im Hufelandschen Journale, Septbr. 1812, p. 1. sq. — In dieser Abhandlung ist wiederholentlich von der Ruhr und dem Gebrauche des Calomel in dieser Krankheit die Rede (p. 53 — 55).

2) Einige aphoristische Bemerkungen über die Ruhr und ihre Behandlung, vom Dr. Müller zu Plauen. Hufel. Journal, Sptbr. 1813. p. 73 sq.

3) Siehe d. W. p. 42.

4) Robert Hamilton's Methode, die entzündungsartigen

Gran Calomel mit einem Zusatz von Opium, nachdem zuvor Blut gelassen worden war. Erfolgte in 24 Stunden keine Besserung, so wurde die Venäsection wiederholt, und die Dosis des Calomel vermehrt.

Dr. Clarke [1]) gab beim gelben Fieber alle 3 Stunden 10 Gran Jalappe und eben so viel Calomel. Hielt das Erbrechen an, so gab er 10 Gran Calomel allein, so lange, bis es Purgiren verursachte, worauf er dann alle 3 bis 4 Stunden 5 Gran mit oder ohne Opium nehmen liefs. Auf diese Weise hat Clarke binnen 3 Tagen auf 60 bis 80 Gran Calomel mit grofsem Nutzen gegeben. —

Dr. Drummond auf Jamaica hat in der nämlichen Zeit 200 Gran nehmen lassen [2]). Dieser lernte die Anwendung des Calomel vom Dr. Smith, einem Arzte zu Savannah le Mar in Westindien, der es zu 20 Gran bei hitzigen Fiebern mit dem besten Erfolge nehmen liefs (pag. 611).

Maclarty [3]) sagt, man solle beim Typhus drei, acht bis zehn Gran Calomel alle 2 oder 3 Stunden nach Verschiedenheit der Krankheit geben, und dabei noch eine Quecksilbersalbe, und zwar eine recht starke, einreiben lassen. Er selbst hat in Zeit von 5 Tagen 270 Gran Calomel genommen, und sind ihm in gedachter Zeit noch

---

Krankheiten mit Quecksilber und Mohnsaft zu behandeln. *Medical Commentaries for the years.* 1783 — 84. *Vol. IX. p.* 191. — S. a. Abh. Bd. 11. p. 265 sq.

1) William Wright, Praktische Beobachtungen über die Behandlung hitziger Krankheiten in Westindien. *Medical facts and observations. Vol. VII. p.* 1. — S. a. Abh. Bd. 18. p. 598.

2) *Ibidem.* S. a. Abh. Bd. 18. p. 599.

3) *Maclarty, Diss. de Typho regionum calidarum. Edinburghi* 1797. pag. 43 und 44. — Reil, Ueber die Erkenntnifs und Kur der Fieber. Th. I. Halle 1799. p. 569 und 570. — Ueberhaupt vergleiche Reil: Ueber den Gebrauch des Quecksilbers beim Typhus, l. c. p. 565 sq.

20 Drachmen einer starken Mercurialsalbe eingerieben worden.

Dr. Chisholm [1]) gab eine Pille, die aus 5 Gran Calomel, 2 Gran Spiefsglanz und 1 Gran Mohnsaft bestand, 8 Mal in 24 Stunden; er bemerkt dabei, dafs er einigen Kranken volle 400 Gran Quecksilber gegeben habe, ehe sie darnach salivirten.

Auf den englischen Antillen ist der Gebrauch des versüfsten Mercurs allgemein beim gelben Fieber eingeführt [2]), und nach Versicherung der dortigen Aerzte nimmt die Sterblichkeit so sehr ab, dafs unter fünf Kranken nur einer stirbt, während bei Anwendung anderer Mittel das Verhältnifs wie 1:2 ist. In Tortola gab man einem Kranken 1100 Gran Calomel, ohne dafs Salivation entstand; in Port Royal 2500 Gran, ehe die Speicheldrüsen afficirt wurden. Im Jahre 1799 bekam ein Kranker in Jamaica innerhalb 5 Tagen 64 Gran innerlich, 2040 Gran in Klystieren, 3600 Gran in Einreibungen, also im Ganzen 5704 Gran; die Genesung erfolgte schnell.

James Johnson [3]) gab in dem remittirenden Sumpffieber Bengalens 10 — 15 Gran Calomel, theils rein, theils mit *Extr. Colocynth.* oder Jalappe. — Im Gallenfieber, einem *Morbus regionalis* der heifsen Zone, empfiehlt er zu Anfang einen reichlichen Aderlafs, und erwähnt dabei, dafs Cun-

---

1) *Dr. Chisholm, Essay on the malignant pestilential Fever. v. Medic. Comm. Dec. II. Vol.* X. *p.* 108. — Vergl. Dr. Fr. Chr. Tromsdorff's Versuch eines praktischen Handbuches über die Quecksilberpräparate und deren Anwendung in Krankheiten. Jena 1808. p. 130. Man lese aber überhaupt das, was dieser Schriftsteller über den *Mercurius dulcis* (p. 126 sq.) gesagt hat.

2) Horn's Archiv, Jahrg. 1820. Bd. 2. p. 273 — 274. — *Warren on Mercury in febrile diseases. Boston* 1813.

3) *The influence of the tropical climates, more especially the climate of India on European constitutions. By James Johnson. London* 1813. — Salzb. med. chir. Ztg. 1816. Bd. 3. pag. 54.

ningham, Arzt des Schiffes Centurio, Aderlässe von 20 bis 30, ja in einem Falle zu 40 Unzen, machte, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge. Bei einer andern Expedition bewies sich das Quecksilber, alle 3 Stunden zu 6—8 Gran gegeben, äufserst wirksam (58). — In dem gelben Fieber Westindiens bewährten sich Aderlässe zu Anfang der Krankheit besonders, darauf wurden 6 Gran Calomel gegeben; leisteten diese in 6 Stunden nichts, so wurde die Gabe wiederholt. Auch im zweiten Stadium ist Calomel zu geben, so dafs 3 bis 4 Stühle erfolgen (60). — In der Ruhr zeigte sich von allen Mitteln, die der Verf. versuchte, das Quecksilber am wirksamsten. Er selbst war von der Krankheit befallen, und nahm in einer Nacht, wo sein Leiden einen hohen Grad erreicht hatte, zu zwei verschiedenen Zeiten einen Scrupel Calomel auf einmal, ohne üble Wirkung davon zu spüren. Späterhin verabreichte er mehrere Male diese Gabe, und versichert, dafs der Stuhlzwang sich ganz vorzüglich darnach gehoben habe. Aus einer beigefügten Tabelle ersieht man, dafs das Calomel zu 6, 8, 10 und mehrern Scrupeln des Tages gegeben wurde, und von 60 Kranken, die auf diese Art behandelt wurden, starb kein einziger (62). —

Von einem ungenannten Schiffswundarzte wird in dem *Edinburgh medical and surgical Journal No. 47. April* 1816 [1]), eine medicinische Topographie von Neu-Orleans geliefert, mit einer Nachricht von den vorzüglichsten Krankheiten der Flotte und der Armee bei der Expedition gegen diese Stadt im Jahre 1814 und 1815. Besonders findet man in dieser Abhandlung treffliche Bemerkungen über die Ruhr, welche Anfangs des Jahres 1815 bei der englischen Armee vornehmlich sich zeigte. In den intensiveren Fällen dieser Krankheit wurde zur Ader gelassen, und Morgens und Abends ein Scrupel Calomel, selten weniger als täglich 3 Mal 10 Gran, verabreicht. Das

1) Salzb. med. chir. Ztg. 1816. Bd. 4. p. 78.

Schneiden im Leibe und der Tenesmus wurden gewöhnlich dadurch gebessert, und es bewirkte 5 bis 6 weniger blutige Stuhlgänge. Sobald Symptome des Speichelflusses sich zeigten, wurde das Calomel ausgesetzt, weil dann Tormina und Tenesmus aufhörten. Einzelner zufälliger Symptome wegen wurde das Mittel mit Opium verbunden; besonders geschah dies, um die zu grofse Reizbarkeit der Gedärme zu vermindern, und die Hautthätigkeit zu befördern. Statt nutzloser Klystiere liefs der ungenannte Arzt etwas zwischen den Fingern weich gemachtes Opium in den Anum schieben.

Dr. Francis in seiner Dissertation [1]) liefert zuvörderst das Geschichtliche des Quecksilbers. Wahrscheinlich ist es zu Aristoteles Zeiten noch nicht bekannt gewesen, Hippokrates erwähnt desselben. Dioskorides und der ältere Plinius hielten es für äufserst giftig, weshalb ihm Galen auch wohl eine ätzende Kraft zuschrieb. Avicenna beobachtete zuerst, dafs es beim inneren Gebrauche nicht so schädlich sei, wie man allgemein annahm. Mathiolus und Brassavolus gaben es Kindern, die an Würmern litten, zu 2 bis 20 Gran. Bei dem arzneilichen Gebrauche wird erwähnt, dafs das Quecksilber in fieberhaften Krankheiten synochöser und typhöser Art mit Erfolg gegeben wird, dafs besonders Dr. Chisholm dasselbe im gelben Fieber in sehr reichlichen Dosen angewandt, dafs es auch in den Epidemien, welche in Nordamerika herrschten, mit Erfolg bis zur Salivation, jedoch nicht in so grofsen Dosen, in Gebrauch gezogen wird.

Bei der morgenländischen Brechruhr [2]) wurde Calomel

---

1) *An inaugural Dissertation on Mercury, embracing its medical history, curative action, and abuse in certain diseases; by J. W. Francis.* *New-York* 1816. — Salzb. med. chir. Ztg. 1817. Bd. 1. pag. 399.

2) Mittheilungen über die morgenländische Brechruhr, im Mag. d. ausl. Lit. Bd. 4. 1822. p. 127 sq.

mel in Verbindung mit Opium, in grofsen Gaben ganz besonders nützlich befunden; zuweilen, doch nicht immer, wurde vorher Blut entzogen. Corbyn gab schon im November 1817, 110 mit Brechruhr aufgenommenen Kranken, augenblicklich 15 Gran versüfstes Quecksilber, welche er auf die Zunge legen und mit einer Mischung von 60 Tropfen Laudanum, 20 Tropfen Pfeffermünzöl und 2 Unzen Wasser herunterspülen liefs. Bei Europäern empfiehlt Corbyn ein reichliches Blutlassen, und niemals eine geringere Gabe als 20 Gran Calomel, 60 Tropfen Laudanum, und 20 Tropfen Pfeffermünzöl. Bei unaufhörlichem heftigen Erbrechen und Abführen reichte er 80 Tropfen Laudanum, 20 Tropfen Pfeffermünzöl, 20 Gran Calomel, und liefs 40 Tropfen Laudanum als Klystier in Verbindung mit Reifswasser geben. Wenn in 3 — 4 Stunden keine Besserung erfolgte, war die Gabe zu wiederholen. In der Nachkur wurde Calomel mit Jalappe gegeben, um den Leib offen zu erhalten. Boyle (244) liefs einen Kranken, ohne Verminderung der Reizbarkeit des Magens, in einer Stunde 130 Gran versüfstes Quecksilber und 250 Tropfen Mohnsafttinctur nehmen; erst 2 Drachmen dieser Tinctur im Klystiere hemmten alle übeln Erscheinungen. In dem Bombayschen Berichte (249) wird Aderlafs und Quecksilber als das sicherste Mittel empfohlen; meist reichte eine Gabe von einem Scrupel Calomel mit 60 Tropfen Laudanum, und 7 bis 8 Stunden später eine Unze Ricinusöl zur Vollendung der Heilung hin. — In Ceylon (250) wurde von Marshall versüfstes Quecksilber einmal, auch zuweilen alle 2 Stunden scrupelweise verabreicht. Tinlayson reichte daselbst zuerst 20 — 30 Gran Calomel, dann jede zweite, dritte oder vierte Stunde 8 — 10 Gran; Aderlässe fand er bewährt. Auf der Moritzinsel, wo die Krankheit noch bösartiger fast wie auf Ceylon war, sah Dr. Kinnis vom versüfsten Quecksilber zuweilen noch ganz allein einigen Nutzen; er gab zuerst einen Scrupel, und wieder-

holte die Gabe, so oft das Mittel ausgebrochen wurde; geschah dies nicht, so reichte er nachher stündlich 5 Gran.

Harrison theilt Bemerkungen mit über das epidemische Gallenfieber, welches zu Louisville in Kentucky und in der Umgegend im Sommer und Herbste 1821 und 1822 herrschte [1]). Verf. liefs bei den bösartigen remittirenden Fiebern, wenn bedeutende Kopf- und Rückenschmerzen, starker Durst, Erbrechen, Druck in der Magengegend, eine erschwerte Respiration u. s. w. vorhanden waren, immer sehr reichlich zur Ader. Gleich nach den Blutentleerungen gab er 25 bis 30 Gran Calomel, welche die Kranken besser vertrugen als kleinere Gaben, die in der Regel wieder ausgebrochen wurden. Bei anhaltendem Erbrechen ward entweder nochmals Blut entzogen, oder ein Blasenpflaster auf die Magengegend gelegt. Gewöhnlich behielt der Kranke dann die gereichten Dosen Calomel bei sich, die bis zur gehörigen Wirkung wiederholt, oder auch durch andere Purgirmittel in ihrer Wirkung unterstützt wurden. Trat nach dem Gebrauche des Quecksilbers Speichelflufs ein, so war dies immer ein gutes Zeichen. Gegen die Anwendung desselben bis zur Salivation bei Kindern warnt der Verf. sehr; er sah die übelsten Folgen davon, indem mehreren Kindern die Wangen brandig wurden, und der Tod erfolgte. In kleinen Dosen, mit andern Purgirmitteln verbunden, gab er es aber gern bei Kindern.

Dr. G. Waddel liefert eine kurze Schilderung der Krankheiten, welche zu Rangoon unter den englischen Truppen herrschten [2]), nachdem diese Stadt am 11ten Mai 1824 mit Sturm genommen war. Schon im Juli war ein großer Theil der Truppen mit der Ruhr befallen. Kranken der

---

1) *The Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences Vol. VIII. No. 1. May* 1824. — Salzb. med. chir. Ztg. No. 9. p. 134.

2) *Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Volume the third,* 1827. — Salzb. m. ch. Ztg. Jan. 1829. No. 9.

Art, bei welchen der Puls voll, stark und häufig war, bei welchen heftige Schmerzen im Unterleibe, gallichte und blutige Stühle statt hatten, liefs man 20 bis 25 Unzen Blut, und gab ihnen 20 Gran Calomel, dem man nach Verlauf von 4 Stunden eine Gabe Ricinusöl oder Sennesblätter und Salze folgen liefs. In anderen Fällen wurde ein Scrupel Calomel 3 bis 4 Mal des Tages in Zwischenräumen von 4 Stunden verabreicht. Sobald der Puls seine natürliche Stärke wieder angenommen, Leibschmerzen und Stuhlzwang nachgelassen hatten, wurde die Gabe Calomel bis auf 5 Gran vermindert, etwas Antimonium und Opium hinzugesetzt. Stellte sich Speichelflufs ein, so war der Kranke gerettet.

J. Annesley, in seinen trefflichen Bemerkungen über den Gebrauch und Mifsbrauch des Calomel [1]), sagt, dafs es schwer hält, vorgefafste, aus den Jahren unserer ärztlichen Bildung uns gebliebene Meinungen zu beseitigen. Auch er sei befangen gewesen von einem einseitigen Urtheile, bis dafs er durch Johnson's Werk aufmerksam gemacht und eines Bessern belehrt worden sei. Seit dieser Zeit hat Annesley das Quecksilber bei Ruhren, Leberentzündungen und in hitzigen Fiebern mannigfaltig in Gebrauch gezogen. Die Anwendungsart, welche er seit einer Reihe von Jahren mit Glück befolgt, ist folgende: Er giebt in den genannten Fällen 20 Gran Calomel, denen er 1 — 2 Gran Opium zusetzte. Sieben bis acht Stunden später reichte er ein kleines Purgirmittel, und setzte dies Verfahren täglich fort, bis die Secretionen ein gesundes Ansehen bekamen. Alsdann wurden Laxantien so lange fortgebraucht, bis dafs die gesunden Functionen der Eingeweide wieder hergestellt waren (S. a. Abh. Bd. 34. p. 187.). Es ist dabei durchaus nicht Absicht, ei-

1) *Ibidem*, *Vol. I. Calcutta* 1825. *p.* 211 *sq.* — Salzb. med. chir. Ztg. April 1827. p. 41. — Mag. d. ausl. Lit. Bd. 12. p. 475. — S. a. Abh. Bd. 34. p. 185.

holte die Gabe, so oft das Mittel ausgebrochen wurde; geschah dies nicht, so reichte er nachher stündlich 5 Gran.

Harrison theilt Bemerkungen mit über das epidemische Gallenfieber, welches zu Louisville in Kentucky und in der Umgegend im Sommer und Herbste 1821 und 1822 herrschte [1]). Verf. liefs bei den bösartigen remittirenden Fiebern, wenn bedeutende Kopf- und Rückenschmerzen, starker Durst, Erbrechen, Druck in der Magengegend, eine erschwerte Respiration u. s. w. vorhanden waren, immer sehr reichlich zur Ader. Gleich nach den Blutentleerungen gab er 25 bis 30 Gran Calomel, welche die Kranken besser vertrugen als kleinere Gaben, die in der Regel wieder ausgebrochen wurden. Bei anhaltendem Erbrechen ward entweder nochmals Blut entzogen, oder ein Blasenpflaster auf die Magengegend gelegt. Gewöhnlich behielt der Kranke dann die gereichten Dosen Calomel bei sich, die bis zur gehörigen Wirkung wiederholt, oder auch durch andere Purgirmittel in ihrer Wirkung unterstützt wurden. Trat nach dem Gebrauche des Quecksilbers Speichelflufs ein, so war dies immer ein gutes Zeichen. Gegen die Anwendung desselben bis zur Salivation bei Kindern warnt der Verf. sehr; er sah die übelsten Folgen davon, indem mehreren Kindern die Wangen brandig wurden, und der Tod erfolgte. In kleinen Dosen, mit andern Purgirmitteln verbunden, gab er es aber gern bei Kindern.

Dr. G. Waddel liefert eine kurze Schilderung der Krankheiten, welche zu Rangoon unter den englischen Truppen herrschten [2]), nachdem diese Stadt am 11ten Mai 1824 mit Sturm genommen war. Schon im Juli war ein grofser Theil der Truppen mit der Ruhr befallen. Kranken der

---

1) *The Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences Vol. VIII. No. 1. May* 1824. — Salzb. med. chir. Ztg. No. 9. p. 134.

2) *Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Volume the third,* 1827. — Salzb. m. ch. Ztg. Jan. 1829. No. 9.

chungen Annesley's geht hervor, daſs das Calomel, in groſsen Gaben verabreicht, die Eigenschaft hat, eher die Gefäſsthätigkeit zu mindern als zu erregen, weshalb es sich zum Theil erklärt, daſs dies Präparat, zu einem Scrupel verabreicht, auf einmal die Irritabilität des Magens, und so ein hierdurch veranlaſstes Erbrechen mindert. Sodann hat dies Mittel eine specifische Wirkung auf die Secretionen, indem es die Secreta abscheidet und löset, dieselben flüssiger und weniger zähe macht, und ihnen eine schwärzlich-graue Farbe mittheilt. Wenn das Calomel auf diese Weise chemisch auf die Secretionen wirkt, so scheint es dem Verf. dagegen mechanisch auf den *Ductus choledochus* einzuwirken, indem es von der Mündung dieses Kanales die Obstructionen beseitigt, und so einen Gallenabgang veranlaſst, welcher nicht stattfinden konnte, weil durch die Zähigkeit der secernirten Masse die Mündung des Ductus verstopft war [1]). — Annesley, welcher sich bereits früher (pag. 191) erklärt hat, daſs das Calomel auch in kleinen Gaben öfters sehr nützlich sein könne, bemerkt noch (199), daſs er durchaus nicht beabsichtige, den Gebrauch groſser Gaben dieses Mittels ohne die gehörige Unterscheidung anzurathen. Verf. behauptet jedoch, daſs man das Calomel in gewissen Fällen dreist und ohne Gefahr auf die angegebene Art verabreichen kann, und daſs schädliche Folgen leichter durch oft wiederholte und anhaltend gebrauchte kleine Gaben, die einen gewissen Grad von Reizung und Uebelkeit unterhalten, entstehen können, als durch eine auf einmal gereichte volle Gabe, die nicht wiederholt wird, sobald der beabsichtigte Zweck erreicht worden. Dieser Zweck ist Minderung der groſsen Reiz-

1) Bemerkung. Dürfte dies nicht auf gleiche Weise mit den Schleimdrüsen besonders der Fall sein? So viel ist wenigstens gewiſs, daſs zuweilen nach verabreichten groſsen Gaben Calomel enorme Parthien von Schleim, gleichsam wie häutige Massen, entleert werden.

holte die Gabe, so oft das Mittel ausgebrochen wurde; geschah dies nicht, so reichte er nachher stündlich 5 Gran.

Harrison theilt Bemerkungen mit über das epidemische Gallenfieber, welches zu Louisville in Kentucky und in der Umgegend im Sommer und Herbste 1821 und 1822 herrschte [1]). Verf. liefs bei den bösartigen remittirenden Fiebern, wenn bedeutende Kopf- und Rückenschmerzen, starker Durst, Erbrechen, Druck in der Magengegend, eine erschwerte Respiration u. s. w. vorhanden waren, immer sehr reichlich zur Ader. Gleich nach den Blutentleerungen gab er 25 bis 30 Gran Calomel, welche die Kranken besser vertrugen als kleinere Gaben, die in der Regel wieder ausgebrochen wurden. Bei anhaltendem Erbrechen ward entweder nochmals Blut entzogen, oder ein Blasenpflaster auf die Magengegend gelegt. Gewöhnlich behielt der Kranke dann die gereichten Dosen Calomel bei sich, die bis zur gehörigen Wirkung wiederholt, oder auch durch andere Purgirmittel in ihrer Wirkung unterstützt wurden. Trat nach dem Gebrauche des Quecksilbers Speichelflufs ein, so war dies immer ein gutes Zeichen. Gegen die Anwendung desselben bis zur Salivation bei Kindern warnt der Verf. sehr; er sah die übelsten Folgen davon, indem mehreren Kindern die Wangen brandig wurden, und der Tod erfolgte. In kleinen Dosen, mit andern Purgirmitteln verbunden, gab er es aber gern bei Kindern.

Dr. G. Waddel liefert eine kurze Schilderung der Krankheiten, welche zu Rangoon unter den englischen Truppen herrschten [2]), nachdem diese Stadt am 11ten Mai 1824 mit Sturm genommen war. Schon im Juli war ein großer Theil der Truppen mit der Ruhr befallen. Kranken der

1) *The Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences Vol. VIII. No.* 1. *May* 1824. — Salzb. med. chir. Ztg. No. 9. p. 134.

2) *Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Volume the third,* 1827. — Salzb. m. ch. Ztg. Jan. 1829. No. 9.

Endlich erwähne ich noch Armstrong's [1]). Verfasser ist derjenige Gewährsmann für den Gebrauch des Calomel in grofsen Gaben, welchen ich zuletzt anführe, nicht weil ich erst spät mit dem trefflichen Werke dieses Mannes bekannt wurde, sondern weil ich Armstrong's Autorität in Betreff der Verabreichungsart des Calomel für die gewichtigste erachte, weil sein Werk an verschiedenen Stellen höchst wichtige Winke und Andeutungen über den Gebrauch und über die Wirkungsweise des Calomel enthält. So mögen denn aus der bereits genannten Schrift Armstrong's hier einige Auszüge folgen. Wenn ich dabei etwas ausführlicher bin, so ist es, weil das Calomel eines der wichtigsten Mittel in unserer Krankheit und im Typhus überhaupt sein dürfte, weil ich sodann mit dem, was ich selbst über das Calomel anzuführen habe, um so kürzer sein kann.

Bei Angabe des einfachen Typhus wird die Wirkungsart der verschiedenen Abführungsmittel in Betracht gezogen, und heifst es (pag. 114.): „Das Calomel wirkt wahrscheinlich allgemeiner ein, als irgend ein anderes Abführungsmittel; es erregt im Magen einen Grad von Ekel, spült die Gallengänge aus, treibt den Darmkoth äufserst kräftig fort, verbessert krankhafte Absonderungen, und befördert in Verbindung kleiner Gaben von Spiefsglanzpulver [2]) oder von Brechweinstein sowohl die Ausdünstung, als es abführt.“ — Bei der Therapie des entzündlichen Typhus wird gesagt (146): „Bei allen schnell verlaufenden Entzündungen zum Leben nothwendiger Theile ist es sehr wichtig, sich weder gänzlich auf eine einzige kräftige Mafsregel, noch auf eine Verbindung secundärer Mittel mit einander zu verlassen, sondern vielmehr anfänglich die bewährtesten entzündungswidrigen, thätigen Mittel, entwe-

1) A. a. O.

2) *Oxydum Antimonii cum Phosphate Calcis, Pharm. Edinb.*

der eines nach dem anderen oder zusammen, anzuwenden, damit ihre Einwirkung in so kurzer Zeit als möglich durch völlige Veränderung des Kreislaufs des Blutes sich äufsere. Die reichliche Anwendung abführender Mittel, mit oder ohne Aderlafs, ist in Rücksicht der Cur schnell verlaufender Fieber eine der gröfsten Verbesserungen der jetzigen Heilkunde, und fügt man zu den Thätigkeitsäufserungen dieser beiden Mittel noch die des Calomel als eines umändernden Mittels hinzu, so hat man alles beisammen, was nicht allein beim inflammatorischen Typhus, sondern bei allen Spielarten schnell verlaufender Eingeweideentzündungen versucht werden mufs." — Ferner (153): „Wird ein Unterleibseingeweide bedroht, so überheben das warme Bad, starke abführende Mittel, eine ziemlich vollkommene Gabe Calomel, dem man mittelst schwefelsaurer Bittererde die Richtung nach den Gedärmen giebt, und die Wegnahme einiger Unzen Blut von der Oberfläche des Unterleibes uns oft der Nothwendigkeit, zu wirksameren Mitteln unsere Zuflucht zu nehmen. Ist die minder schnell verlaufende Entzündung wirklich vorhanden, so wird sie am besten durch zweckmäfsiges Ausharren in dem entzündungswidrigen Heilplane beseitiget." — Betreffend den congestiven Typhus, so heifst es (179): „Obgleich Aderlassen und warmes Baden die ersten wirksamen Mittel sind, so müssen ihnen doch mit so wenig Zeitverlust als möglich andere folgen. Man mufs sofort die Gedärme durch häufige, stark reizende Klystiere und sodann durch volle Gaben von Calomel und Jalappe ausleeren, während ein grofses Blasenpflaster über die Magen- oder Lebergegend gelegt werden mufs. Da ich wohl wufste, dafs die Gedärme mehrentheils sehr träge sind, und dafs in solchen schnellen Fällen jeder Augenblick von unschätzbarem Werthe ist, so gab ich gemeiniglich zum Anfange einen Scrupel Calomel, wiederholte am ersten Tage dasselbe drei bis vier Mal in weit geringeren Gaben, nebst den oben angeführten Mitteln, und wenn die Gedärme ihrer vereinigten Wirkung widerstanden, setzte ich, um

keine Zeit zu verlieren, salzige Abführungsmittel dazu." Ferner (180): „Eine lange Zeit entging mir eine der hauptsächlichsten Wirkungen des Calomel in congestiven Fiebern, und drang sich mir endlich nur dadurch auf, dafs die Kranken fast immer unveränderlich schnell genasen, wenn Speichelflufs erregt wurde. Die Gewalt, welche das Calomel zur Ausgleichung des Kreislaufes hat, legt sich nirgends deutlicher an den Tag, als in Krankheiten von congestivem Charakter. Ehe man es giebt, ist die Haut kalt, bleich und zusammengeschrumpft, der Puls schwach oder unterdrückt, und der ganze Körper dem Anscheine nach erschlafft; sobald aber der Mund durch seine Einwirkung wund wird, so wird die Haut warm, röthlich und durch lebhaften Kreislauf ausgedehnt, während der Puls voll, weich und stark und die allgemeine Thätigkeit gröfstentheils wiederhergestellt ist. Da ich eifrig darauf bedacht war, gleich bei dem ersten Anfalle des congestiven Typhus sowohl von der abführenden als von der specifischen Wirkung des Calomel Gebrauch zu machen, so habe ich selten Opium damit verbunden, bis es seine Wirkung in den Gedärmen gethan hatte, worauf man kleine Gaben von Opium, Spiefsglanz und Campher mit sehr beträchtlichem Nutzen hinzusetzen kann. — (181). Wenn die Empfindlichkeit des Zahnfleisches und der eigene Gestank aus dem Munde die Entwicklung der Thätigkeit des Quecksilbers anzeigt, mufs man das Calomel entweder ganz aussetzen, oder nur in so kleiner Menge geben, dafs man von mäfsiger Unterhaltung des Speichelflusses versichert sein kann. Denn ob ich gleich alle Jahre durch meine Erfahrungen mehr in dem Zutrauen auf die Wirksamkeit grofser Gaben von Calomel in sehr congestiven Krankheiten bestärkt werde: so bedürfen sie doch, nachdem sie hinlänglich den verlangten Eindruck gemacht haben, keiner ferneren Wiederholung, da ein so aufserordentliches Verfahren nur bei aufserordentlich dringenden Fällen gefordert oder auch nur gerechtfertigt werden kann. — Aus dem hier Vorgetragenen erhellt

deutlich, dafs Aderlassen, das laue Bad, Einreiben der Haut, Calomel mit abführenden Mitteln, und Blasenpflaster in sehr congestiven Fiebern die Hauptmittel sind; und auch von diesen darf man keine Hülfe erwarten, wenn sie nicht sehr zeitig und nachdrücklich angewendet werden [1]). — (pag. 193.) „Zu allen Zeiten während der Behandlung und bei allen Abänderungen des congestiven Typhus erfordert die Temperatur des Krankenzimmers die gröfste Aufmerksamkeit, nicht allein um einen Rückfall zu vermeiden, sondern auch um den gefährlichen und unangenehmen Folgen des Quecksilbers vorzubeugen, welches man in solchen Krankheiten niemals in einer kalten Atmosphäre, ohne Gefahr des Brandes im Zahnfleische oder einer anderen eben so schlimmen oder auch wohl noch ärgeren Folge, geben kann." — Bei Betrachtung der Ruhr heifst es (369): „Mit entschiedener Anwendung von Aderlassen und Abführen im Anfange lassen sich die stärksten Anfälle der Ruhr heilen; und das Nämliche kann man von dem dreisten Gebrauche des Calomel in Verbindung mit Opium und schweifstreibenden Mitteln behaupten. — Eine Vereinigung dieser Mafsregeln ist gröfstentheils wirksamer, als wenn eine davon einzeln angewendet wird. Sobald also eine hinlängliche Menge Blut weggenommen worden ist, gebe man einen Scrupel Calomel mit ohngefähr 2 Gran Opium (370). Wie sehr es auch unseren vorgefafsten Meinungen widersprechen mag: sehr grofse Gaben Calomel bringen in Fiebern weniger Reiz hervor, als

---

1) Bemerkung. Aus der von Armstrong angeführten Behandlungsweise des congestiven Typhus, welche das Heilverfahren bei dem entzündlichen Typhus eigentlich im Depotenziren noch übertrifft, dürfte genügend hervorgehen, dafs dem congestiven Typhus zum öfteren wohl mehr als eine blofse Congestion zum Grunde liege, und dafs demgemäfs in Fällen der Art nicht selten eine venöse Entzündung eines oder mehrerer Organe zugleich Wesenheit der Krankheit sei.

kleine, und weit entfernt, ihn zu erzeugen, lindern sie in Verbindung mit Opium denselben meistentheils, und wirken auch kräftig auf die Haut. Ungefähr 2 bis 3 Stunden auf das Calomel mit Opium muſs man zu wiederholten Malen kleine Gaben schwefelsaurer Bitteferde verordnen, bis häufige Stühle erfolgen. Sind die Gedärme dadurch gereinigt, so muſs man dreist das Calomel, in dringenden Fällen mit kleinen Gaben Opium, anwenden, damit sich seine specifischen Wirkungen sobald als möglich äuſsern. Ist der Mund einmal offenbar vom Calomel angegriffen, so ist es der Klugheit gemäſs, davon abzustehen. — (371) Das ärztliche Publicum ist dem Dr. Jam. Johnson vielen Dank schuldig, daſs er die Verbindung der Ruhr mit den gestörten Verrichtungen der Leber und der Haut so deutlich erläutert und zugleich die groſse Wirksamkeit des Calomel zu einem Scrupel in Verbindung mit kleinen Gaben von Opium dargethan hat. Eine zweckmäſsige Verbindung dieser Mittel hat eine erstaunliche Wirkung in Wiederherstellung des natürlichen Gleichgewichtes des Kreislaufes und in Beförderung einer freien Absonderung der Galle und der Ausdünstung. Schlägt indeſs ihre Wirkung auf die Haut in der Ruhr fehl, so kann man oft mit beträchtlichem Nutzen kleine Gaben Spieſsglanzpulver und Campher, oder Ipecacuanha hinzusetzen, dabei muſs man von Zeit zu Zeit das warme Bad anwenden.“ Endlich widmet der treffliche Verf. dem Calomel und Mohnsaft noch einen besonderen Abschnitt (433 — 450), und sagt darin, daſs Hamilton die Ehre gebühre, diese Verbindung als ein allgemeines entzündungswidriges Mittel eingeführt zu haben, und daſs der desfallsige Brief Hamilton's an Duncan [1]) es verdiene, ungeachtet seiner Mangelhaftigkeit, in Gold eingegraben zu werden. Diese Mängel bestehen nach Armstrong darin, daſs Hamilton sowohl von der Lancette als den Abführungsmitteln gleich im An-

1) Siehe d. W. pag. 412.

fange zu sparsam Gebrauch gemacht hat, dafs die empfohlenen Gaben Calomel entweder zu klein oder zu selten wiederholt sind, und dafs demnach besonders in sehr hitzigen Fällen Hamilton's Heilmethode unwirksam sei." — Wir müssen auch noch aus diesem gehaltreichen Abschnitte einiges anführen, was über die Wirkungsweise des Calomel in fieberhaften Krankheiten Aufschlufs geben dürfte. Es heifst (441): „In jenen Fiebern, welche idiopathische genannt werden, welche ohne irgend entschiedene Zeichen einer örtlichen Entzündung anfangen, und unter einer anhaltenden Erregung fortwähren, mufs Calomel für's erste als ein Abführungsmittel gegeben, und seine Wirkung auf den Darmkanal durch irgend ein anderes Hülfsmittel bestimmt werden, weil reichliches Purgiren diese Erregung am häufigsten vermindert und die Entzündung abhält; wo diese dennoch frühzeitig vorkommt, müssen allgemeine und örtliche Blutentleerungen damit verbunden und das Calomel so gebraucht werden, dafs es seine specifische Wirkung eben so gut als die abführende äufsert. — In anhaltenden Fiebern, welche gleich anfangs mit Entzündung verwickelt sind, wird es am besten sein, das Calomel nach einer vorausgeschickten hinlänglichen Entleerung als ein abführendes und specifisches Mittel zugleich anzuwenden; es kann nämlich die specifische Wirkung des Calomel nicht erreicht werden, wenn nicht zuvor dasselbe als Abführmittel wirkt: denn die hohe Erregung widersteht der Wirkung des Calomel, und der Darmkanal ist gewöhnlich so mit krankhaft abgesondertem Schleime angefüllt, dafs, wenn dieser Schleim nicht durch Abführen von den Mündungen der resorbirenden Gefäfse weggeschafft wird, die Aufsaugung des Calomel nicht erfolgen kann (442). Eine reichliche, oder zwei erträglich starke Gaben können daher den Tag über, in Verbindung mit einigen anderen eröffnenden Mitteln, gegeben werden, um vor Schlafengehen häufige Ausleerungen zu bewerkstelligen; während es, um seine vollständige Aufsaugung zu beschleunigen, die Nacht

hindurch in getheilten Gaben dargereicht, und, wenn Schmerz in der Brust oder im Unterleibe oder viel Erregung vorhanden ist, mit Mohnsaft verbunden werden kann. — (443) Während der Körper noch den vollen Einfluſs des Fiebers fortempfindet, und während die Haut fortfährt, heiſs, und der Puls schnell zu sein, wird der Speichelfluſs nicht leicht hervorgebracht, und der Furchtsamste kann alsdann das Calomel mit gröſserer Freiheit als in solchen Krankheiten geben, welche nicht mit einem schnellen Pulse und einer heiſsen Haut vergesellschaftet sind. Sobald aber das Fieber abzunehmen anfängt, muſs das Calomel mit gröſster Vorsicht gegeben werden, weil der Körper sich alsdann gegen seinen natürlichen Zustand hinneigt, und das Quecksilber deshalb seine specifische Wirkung weit leichter äuſsert. Wo während der Dauer des Fiebers das Calomel reichlich auf die Haut oder die Nieren wirkt, während es den Leib offen erhält, hat der Arzt nicht nöthig, wegen des sich einstellenden Speichelflusses unruhig zu sein. — (449) Das Quecksilber bekommt starken Personen am besten; daher wird es in der Regel von Mannspersonen besser als vom weiblichen Geschlechte; von solchen, welche eine thätige Lebensart befolgen, besser als von denen, welche immer sitzen; von gut genährten besser als von schlecht genährten, und folglich von den kräftigen Landbewohnern besser als von ihren ausgearteten Nachkommen vertragen, welche lange in groſsen und bevölkerten Städten gewohnt haben.“ — Gleichwie Annesley, so auch ist Armstrong nicht in allen Fällen für den Gebrauch des Calomel in groſsen Dosen. Es heiſst (447): „In einigen heftigen Fällen von Eingeweideentzündungen habe ich mit groſsem Vortheile einen Scrupel Calomel mit ungefähr 2 Gran Opium auf die erste Gabe, und nachher kleine und wiederholte Gaben von beidem gegeben. In anderen Fällen haben 5, 8 — 10 Gran auf die Gabe mit ungefähr einem Gran Opium alle 6 Stunden den ersten, und halb so viel nachher den Speichelfluſs auf's baldigste

erregt. Bisweilen sind nach einer schicklichen Entleerung die glücklichsten Wirkungen durch 2—3 Gran Calomel, alle zwei Stunden verabreicht, zuweilen mit einer Gabe Opium in Verbindung, hervorgebracht worden.

Das Calomel wurde von mir gröfstentheils zu einem Scrupel *pro dosi* verordnet, in seltenen, sehr intensiven Fällen zu einer halben Drachme. In der Regel verordnete ich nur täglich eine Dosis, welche des Morgens gegeben wurde; in seltneren Fällen liefs ich des Abends noch eine zweite Gabe verabreichen. Litt der Kranke bedeutend an Diarrhoe, so liefs ich wohl 1 bis 2 Gran Opium hinzusetzen, doch gab ich das Mittel lieber rein; erfolgte keine sehr vermehrte Leibesöffnung, so wurden nach 6—8 Stunden eine *Mixtura oleosa* oder ein *Infusum Sennae compositum* verabreicht. Dieses Verfahren wurde täglich so lange fortgesetzt, als die Intensität der Krankheit sich nicht gemindert hatte; oft war dies bereits nach 2 bis 3 Tagen der Fall; nicht selten waren ein tüchtiges Aderlafs und 1 oder 2 Scrupel Calomel hinreichend, die ganze Krankheit zu beseitigen. Sobald ich glaubte, mit gelinderen Mitteln auszureichen, unterliefs ich die Anwendung des Quecksilbers; ich setze dasselbe aus, sobald Spuren des Ptyalismus sich zeigten. Dieser erfolgte in einigen Fällen bald, wurde jedoch niemals übermäfsig, dauerte nicht lange an, und verursachte weiter keine Nachtheile, als dafs er für den Kranken lästig war und Schmerzen verursachte. In keinem Falle wurde er besonders stark, doch war er mir nicht willkommen, weil er mich im Fortgebrauche des Mittels behinderte; in der Regel indefs war da, wo die Salivation eintrat, das Calomel nicht mehr nothwendig: denn die Krankheit, weshalb das Präparat gegeben wurde, war so gut als beseitigt, sobald die Speichelung erfolgte. In keinem Falle entstanden durch diese lebensgefährliche Zufälle oder bleibende Nachtheile für den Kranken. Die Wirkung einer einzelnen Gabe Calomel zu einem Scrupel oder zu einer halben Drachme war niemals eine besonders hef-

tige. Bei nicht vorhandener Diarrhoe pflegten nach einer solchen Gabe wohl 2—4, mitunter sehr gallichte, zuweilen sehr schleimige und penetrant riechende Sedes zu erfolgen; eine starke Diarrhoe wurde selbst ohne Zusatz von Opium durch das Mittel nicht vermehrt, eher wohl vermindert. Heftige Schmerzen fanden nach dem Gebrauche in keinem Falle statt; zuweilen erfolgte ein Kneipen, ein Wühlen im Leibe, wie dies wohl auch die Senna zu veranlassen pflegt; in der Regel aber wirkte das Calomel weit gelinder und leichter eröffnend, als irgend ein anderes Laxans. Ich selbst nahm, vornehmlich um mich von der Wirkung des Mittels zu überzeugen, bei sich darbietender Gelegenheit einst einen Scrupel Calomel; einige Notizen darüber theile ich gegenwärtig mit. Seit einigen Tagen litt ich an einer *Angina pharyngea*, welche, wenn sie nicht symptomatische Erscheinung eines Unterleibsleidens, dennoch mit gastrischen Beschwerden complicirt war; auch fand bei mir schon längere Zeit eine gelinde gallichte Diarrhoe statt, welche auf ein Leiden der Leber schliefsen liefs, zumal ich im *Hypochondrium dextrum* einen Druck und zuweilen einen deutlichen Schmerz daselbst empfand. Wegen der Angina mufste ich einmal einbleiben; konnte ich auch keine Beseitigung des Uebels durch den Scrupel Calomel erwarten, so schien mir dieser doch unter den genannten Umständen nicht überflüssig; ich nahm ihn nüchtern des Morgens um 8 Uhr. Gegen 11½ Uhr, ohne alle vorherigen Beschwerden, die erste *Excretio alvi*, die Sedes dunkelbraun. Gegen 1 Uhr Kollern im Unterleibe, ohne besondere Schmerzen, aber mit dem Gefühle eines grofsen Bedürfnisses. Reichliche Entleerung einer breiigen, dunkelbraunen, gegen Ende dünnflüssigen Masse, nachher in Folge der Anstrengung etwas Tenesmus und ein eine längere Zeit andauerndes, unangenehmes, prickelndes Gefühl im unteren Rectum; andauernde geringe Empfindung im Unterleibe, nicht gerade Schmerz zu nennen, gab zu erkennen, dafs dies Geschäft noch nicht vollendet sei. Um 2¼ Uhr

die dritte Excretion, und zwar einer sehr dünnen, dunkelgrünbraunen, gallichten Masse, reichlich untermischt mit einem braunstreifigen, gelatinösen Mucus, welcher in gröſseren und kleineren Parthien zusammenhing. Nachher etwas Brennen im Rectum, sonst keine unangenehmen Empfindungen. Gegen 5 Uhr nach vorheriger mäſsiger Empfindung eine vierte Entleerung; sie war nicht so reichlich wie die vorigen, hellgelber gefärbt, flüssiger und mit vielen schleimigen Massen untermischt; keine Schmerzen, bloſs ein leichtes Brennen am After. Um 9½ Uhr die fünfte, sehr leichte Leibesöffnung, hellgelb, dünnflüssig, mit mehreren Schleimklumpen untermengt; keine weiteren Beschwerden. Am anderen Tage befand ich mich um vieles leichter und wohler; im Laufe des Tages erfolgten zwei breiige, sonst normale Stuhlentleerungen. Am dritten Tage war die Angina so weit geschwunden, daſs ich wiederum meinem Berufe genügen konnte [1]).

Um

1) Bemerkung. Da es nicht ohne Nutzen sein dürfte, den Arzt zu hören, wenn er ein als heroisch bekanntes Arzneimittel genommen und die Wirkung desselben auf seinen Organismus genau beobachtet hat; da dies am wenigsten überflüssig sein dürfte bei einem Mittel, welches man in groſsen Gaben zu verabreichen, bisher bei uns gescheut hat, so füge ich noch eine zweite ähnliche Relation hinzu, indem ich den jüngst zum Regiment gekommenen Herrn Dr. Friese redend einführe. — „Schon seit mehreren Tagen bemerkte ich ein zuweilen eintretendes Frösteln, das nach kürzerer oder längerer Dauer mit groſser Eingenommenheit des Kopfes und starker Hitze endete. Ich fühlte mich hiebei abgespannt, der Appetit fehlte, die Zunge war unrein, und an ihrer Spitze hatte ich eine eigenthümliche brennende Empfindung. Am 4ten Tage steigerten sich diese Krankheitsphänomene; die Kopfschmerzen waren mit Ohrensausen und Flimmern vor den Augen verbunden, der Appetit war gänzlich unterdrückt, die Zunge bräunlich belegt, Spitze und Ränder derselben geröthet und mit kleinen Papillchen besetzt; der Puls voll und frequent. Die bisher normale Stuhlsecretion erfolgte innerhalb 24 Stunden 5 Mal; gleichzeitig waren Schmerzen im Unterleibe in der Magengegend entstanden, die aber beim Drucke sich nicht vermehrten. — Ich ge-

Um nicht zu sehr zu unterbrechen und um nicht vorzugreifen, werde ich zwanzig Krankheitsfälle, wo Calomel in großsen Gaben gebraucht wurde, und wo die Krankheit

---

brauchte nun 2 Tage hindurch anfänglich einige Dosen *Pulv. Doweri* (3 Mal 20 Gran), späterhin das *Pulv. Rhei compositus.* Da aber diese Mittel ohne allen Erfolg blieben, ja meine Kräfte bei der vermehrten Stuhlsecretion bedeutend sanken, und die Schmerzen im Unterleibe empfindlicher wurden, so beschlofs ich am 6ten Tage meiner Krankheit, zu einem anderen, bedeutsameren, nämlich dem Calomel, überzugehen, dessen Wirksamkeit ich in einigen analogen Fällen hier kennen gelernt hatte. Hierzu bewogen mich noch mehr nach der Brust entstandene Congestionen, wie auch das Abdominalleiden, das nach meiner Ueberzeugung einen entzündlichen Charakter verrieth. Ich nahm also an dem erwähnten Tage Abends 7 Uhr einen Scrupel Calomel mit 2 Gran Opium, und schlief, da ich mich sehr abgemattet fühlte, bald ein. In der Nacht um 1 Uhr erwachte ich; der Schweifs stand in Tropfen auf meiner Stirn, mir war übel, und bald folgte wirkliches Erbrechen, wobei die wenigen Speisen, die 12 Stunden hindurch unverdaut im Magen gewesen waren, entleert wurden. Kaum war das Erbrechen beendet, so trat eine bedeutende *Excretio alvi* ein; die Sedes waren grün, gallicht und mit Schleim untermischt. Erschöpft schlief ich wieder ein, wurde aber nach Verlauf einer jeden Stunde durch einen ähnlichen Anfall gestört, der von dem vorigen nur in sofern abwich, dafs beim Erbrechen Schleim und bei der sechsten Stuhlsecretion Blut entleert wurde. Am 7ten Krankheitstage, des Morgens um 7 Uhr, hörte das Brechen auf, das bei meiner reizbaren Constitution nur durch die Wirkung des Opiums herbeigeführt worden war, mir aber sonst keine Erleichterung geschafft hatte. Meine Hinfälligkeit blieb, die Zunge war noch stark belegt, die Stuhlsecretion noch immer vermehrt, und der Schmerz im Unterleibe gleich lebhaft. Ich nahm nun an demselben Tage, und zwar am Morgen um 9 Uhr und des Mittags um 12 Uhr eine Dosis Calomel zu 5 Gran ohne Opium, und fühlte mich schon gegen Abend um vieles leichter. Am andern Tage (am 8ten Krankheitstage) waren nach einem ruhigen Schlafe Kopf- und Leibschmerzen gänzlich geschwunden, die Zunge rein und feucht und der Puls vollkommen fieberfrei geworden. Die Stuhlsecretion erfolgte innerhalb 24 Stunden nur noch 2 Mal, und war fast normal. Ohne jetzt noch etwas zu gebrauchen, nur dafs ich eine strenge Diät führte, die ich auch vom Anfange der Krankheit

einen glücklichen Ausgang hatte, zu Ende dieses Abschnittes mittheilen. Ich bemerke hierbei, dafs aufser den bereits genannten 49 Fällen, in welchen grofse Dosen Calomel von mir verordnet wurden, und wo die Gesundheit erfolgte, noch drei Kranke, bei denen der Tod erfolgte, dies Präparat auf gleiche Weise erhielten. Diese Kranken starben indefs nicht in Folge des in Anwendung gezogenen Mittels, sondern weil die Krankheit bereits zu der Zeit, wo der Kranke in die ärztliche Behandlung kam, eine solche Höhe erreicht hatte, dafs Hülfe nicht mehr möglich war. Die Krankengeschichte *sub* No. 16. [1]) möge ein Belag des Gesagten sein. In diesem Falle wurde wiederholentlich dem Kranken ein Scrupel Calomel mit oder ohne Opium verabreicht; jene drei Sternchen (***) in der betreffenden Relation deuten jedesmal eine solche Dosis an. — In einem zweiten Falle (Musketier Lucht) hatte sich bei bereits mehrtägiger Krankheit das Individuum durch Pfeffer und Branntwein helfen wollen, wodurch die Entzündung bis zu einer so bedeutenden Höhe gesteigert wurde, dafs ein Verkennen der Krankheit unmöglich war, zugleich aber beim Beginn der ärztlichen Behandlung der Tod als unvermeidlich prognosticirt wurde. Dieser konnte auch durch zweimalige Blutentziehung und durch vier Dosen Calomel zu einem Scrupel nicht abgewendet werden; Patient starb 72 Stunden nach der Reception. Bei der Obduction zeigte die innere Fläche des Magens, obwohl in den ersten 24 Stunden ein heftiges Erbrechen stattgehabt hatte, auch nicht das geringste Krankhafte, selbst nicht einmal eine widernatürliche Färbung; dagegen war das ganze Ileum im höchsten Grade gleichförmig entzündet. Die einzelnen Capillargefäfse daselbst waren mit einem hellrothen Blute überfüllt, gleichsam wie mit einer zinno-

---

beobachtete, legte sich die Diarrhoe gänzlich, und ich erholte mich sehr schnell." Dr. Friese.

1) Siehe d. W. p. 143.

berrothen Masse injicirt, so dafs die feinsten Anastomosen der Gefäſse auf's schönste sich darboten. Es war dies die zweigartige entzündliche Gefäſsinjection (*Injection ramiforme*) nach Billard. Herr Heyer hat sich bemüht, diesen Entzündungszustand bildlich darzustellen. Die desfallsige Abbildung eines Theiles aus dem Ileum (Tab. IV. Fig. 3.) ist sehr gelungen, durchaus nicht übertrieben, im Gegentheil war die Gefäſsverzweigung mitunter wohl noch etwas feiner, was aber nicht möglich war, so ganz wiederzugeben, wie wir dies bei der Obduction vorfanden.

Es frägt sich noch: Kann das Calomel bei Kindern ebenfalls in grofsen Gaben gereicht werden? Unter Berücksichtigung der individuellen Constitution, des Alters und der Krankheit unbedingt. Es versteht sich, dafs bei einem einjährigen Kinde nicht von Verabreichung eines Scrupels die Rede sein kann; doch werden unter Umständen verhältniſsmäſsig grofse Gaben von besonderem Nutzen sein.

A. v. U., 2 Jahr alt, war seit 4 Tagen krank; sie legte das Köpfchen an, war höchst verdrieſslich, hatte Abends Fieber, Hitze, und schlief sehr unruhig. Besonders war der Mutter ein ganz milchweiſser Urin aufgefallen, den die Kleine beretis seit 4 Tagen gelassen hatte. Die Stuhlentleerungen waren nicht sehr häufig, allein nicht fest und von ganz grauer Farbe. Bei genauer Prüfung fand ich das Kind eben nicht bedeutend fiebernd; doch war das Auge sehr trübe, dabei die Albuginea geröthet; die weiſs belegte Zunge zeigte sehr hervorstehende und geröthete Papillchen; der Unterleib war aufgetrieben, teigicht anzufühlen, bei der Berührung indefs nicht besonders schmerzhaft. Bei möglichster Enthaltung aller Nahrung bekam das Kind 3 Blutegel in die Magengegend, und 4 Gran Calomel auf einmal, sodann 6 Gran desselben in abgebrochnen Dosen zu einem Gran. Bei nicht verändertem Zustande erhielt die Kleine am dritten Tage der Behandlung eine zweite grofse Gabe versüſstes Quecksilber, und zwar

5 Gran auf einmal, worauf vermehrte Sedes mit enormen Schleimentleerungen erfolgten. Es wurden verschiedene, mehrere Zoll lange, fest zusammenhängende, häutige, gleichsam röhrenartige Massen entleert, welche erst beim Abspülen in Wasser in Schleim zerflossen. Die Stühle wurden nun grün; spätere Excreta enthielten noch ähnliche schleimige Massen, und nahmen dann eine dunkelgrüne, gallertartige Beschaffenheit an, wozu wohl 6 Gran Calomel, welche noch in Gaben zu einem halben oder ganzen Gran am 4ten und 5ten Tage verabreicht wurden, beigetragen hatten. Am 6ten Tage der Behandlung war das Kind, ungeachtet der strengen Diät, munterer und kräftiger als zu Anfang der Krankheit; es schrie gewaltig über Hunger; Speichelfluſs war durchaus nicht erfolgt; auf der reinen Zunge konnten die Papillchen kaum noch bemerkt werden; der Urin hatte eine hellgelbe Farbe, und durchaus nicht die frühere milchichte Beschaffenheit; die dicklichen Stühle wurden gelblich; das Fieber war ganz geschwunden. Im Ganzen waren 21 Gran Calomel verbraucht; Eisen machte den Beschluſs der Kur; es wäre vielleicht kaum nothwendig gewesen.

Hamilton [1]) gab zweijährigen Kindern in 12 Stunden 36 Gran Calomel; einem 7 Monat alten in 3 Tagen 81 Gran.

Michaelis d. j. rettete ein dreijähriges Kind durch 44 Gran *Mercurius dulcis*, welche er innerhalb dreier Tage gegeben hatte, und versichert, daſs es ganz unnütz sei, dies Mittel in kleinen Gaben zu reichen [2]).

Kuhn gab einem zweijährigen Kinde drei bis viermal täglich 5 bis 6 Gran [3]).

---

1) Albers Vorrede zu Franc. Home's Untersuchungen über die Natur, Ursache und Heilung des Croup. pag. IX.

2) Ch. F. Michaelis Medic. praktische Bibliothek, Bd. p. 58.

3) *Ibidem, pag.* 112.

Redmann [1]) gab den kleinsten Kindern alle drei Stunden 3 Gran, bis sie 15 Gran bekommen hatten, und stark laxirten.

Herr Dr. Baedsley in Manchester theilt in dem Londoner *medical and physical Journal*, Juni 1826, einen Fall mit, wo ein Kind von 10 Monat in Folge eines Miſsverständnisses 24 Gran Calomel in 2 Dosen bekam, und glücklich genas [2]).

Die Neutral- und Mittelsalze mögen immerhin in den ganz leichten Fällen der *Febris gastrica venosa*, in geringfügigen Sommerfiebern, da, wo eine nicht bedeutende *Congestio sanguinis venosa* stattfindet, in Anwendung gezogen werden; wird doch bei einem Arzneigebrauche die Diät und das Verhalten des Kranken geregelt und beschränkt, die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Krankheit und auf das Individuum gerichtet. Beliebig mag man in den genannten Fällen Salpeter, Salmiak, *Kali tartaricum*, *Magnesia sulphurica*, *Natrum sulphuricum*, Brechweinstein oder ähnliche Dinge gebrauchen; man suche nur eine mäſsige, von der Natur hervorgebrachte Diarrhoe nicht zu hemmen, sei weder auf der einen noch auf der andern Seite zu stürmisch, verliere aber in zweifelhaften Fällen, da, wo irgend ein tieferes Leiden als möglich zu erachten ist, die kostbare Zeit nicht mit Anwendung unzureichender, ja selbst schädlicher Mittel. Schädlich, weil sie als Salze die innere, in einem Zustande entzündlicher Aufregung sich befindende Fläche des Alimentarkanales unfehlbar zu heftig und feindlich afficiren, und, ungeachtet ihrer antiphlogistischen Eigenschaften, den Andrang des Blutes nach der genannten Fläche befördern. Wir haben aber unter diesen Salzen ein Präparat, welches die Stelle des Calomel besonders dann vertritt, wenn dieses Mittel nicht

---

1) *Ibidem.*

2) Salzb. med. chir. Ztg. 1827. Bd. 1. p. 220. — Horn's Archiv. 1826. Bd. 2. p. 549.

mehr in Anwendung gezogen werden kann, oder wenn Gegenanzeigen den Gebrauch desselben verbieten. Durch Hufeland's Vorlesungen, welcher in seiner Therapie dieses veralteten, nicht officinellen, allein in jeder Apotheke leicht zu bereitenden Präparates rühmend gedenkt, kannte ich bereits das *Natrum nitricum* (*Nitrum rhomboidale s. cubicum*) als ein rein antiphlogistisches Mittel, welches ungleich weniger nachtheilig als alle übrigen Salina für den Verdauungskanal ist, indem es diesen zu keinen Reactionen anregt. Gern zog ich demnach dieses Mittel in Anwendung, als ich die Abhandlung des Herrn von Velsen [1]) über die Ruhr gelesen hatte, woselbst von dem ausgezeichneten Nutzen des *Natrum nitricum* in der genannten Krankheit ausführlich geredet wird. Ich habe das *Natrum nitricum* häufig angewendet, in der Regel nach stattgehabter Blutentziehueg, und nachdem ich einige Scrupel Calomel vorangeschickt hatte; ich bin mit diesem Mittel vollkommen zufrieden, und habe mich gefreut, daſs auch neuerlichst noch der groſse Nutzen desselben durch den Herrn Dr. Meyer in Bückeburg [2]) gebührend anerkannt ist. In Fällen, wo dies Präparat nicht zu erhalten wäre, dürfte dasselbe *ex tempore* zu bereiten sein, und gab Hufeland in seiner Vorlesung deshalb folgende Formel an:

℞ *Natri carbonici* ℥ß — ʒvj,
satura cum
Acidi nitrici quant. suff.
adde
Aquae Rubi Idaei seu Florum Sambuci ℥vij,
Syrupi Rubi Idaei ℥j
M.

Herr von Velsen hat indeſs die Bereitungsart des

1) Horn's Archiv, Jahrg. 1819. Bd. 1. p. 317 sq.
2) Hufeland's Journal, April 1827. p. 108 sq.

Natrum nitricum angegeben [1]), worauf ich verweise. Derselbe liefs eine halbe Unze dieses Mittels mit etwas *Gummi Tragacanthae* in 8 Unzen *Aqua destillata* auflösen, und hiervon Erwachsenen stündlich einen Efslöffel verabreichen. Dr. Meyer nahm auch wohl auf 8 Unzen Flüssigkeit eine Unze dieses Salzes. Ich habe in der Regel 2 — 3 Drachmen in 6 Unzen *Decoctum rad. Athaeae* auflösen, und hiervon stündlich 1 — 2 Efslöffel voll nehmen lassen. Zum öfteren verband ich hiermit gleichzeitig den Gebrauch der

Digitalis. Ich liefs nämlich einen Scrupel *Herba Digitalis purpureae* in dem *Decoctum Athaeae* infundiren, sodann in der Colatur das *Natrum nitricum* auflösen. Eine Mischung der Art, nach Verhältnifs des Alters motivirt, mit einem beliebigen Syrup versetzt, dürfte besonders in der Kinderpraxis ihre Anwendung finden, da das *Natrum nitricum* eben nicht unangenehm zu nehmen ist. Ich will keinen besonderen Werth auf die Digitalis legen; ist doch Harlefs Erklärung in Betreff der Wirkungsart derselben [2]): „dafs sie ein positives Reizmittel für das einsaugende und ausscheidende Lymphsystem und ein reiz- und krampfmilderndes Mittel für die höhere Irritabilität des Herzens und der Schlagadern sei," nur immer eine schöne Theorie. Ich zog die Digitalis in Anwendung in Fällen, wo es mir nothwendig schien, die Gefäfsthätigkeit überhaupt zu mindern. Im Uebrigen sagt Puchelt [3]), dafs dies Mittel wahrscheinlich nicht blofs auf das Herz und die Arterien, sondern auch auf die Venen, wenigstens auf die Stämme derselben, einwirke. Abercrombie endlich bemerkt, dafs in einzelnen Fällen unserer Krank-

---

1) A. a. O. p. 345.

2) Harlefs, über die beste Form der Digitalis, in Hufeland's Journal, Juli 1816, p. 1 sq.

3) Puchelt's Venensystem, p. 372.

heit die Digitalis in großsen Gaben sehr nützlich zu sein scheine [1]).

Die Mineralsäuren betreffend, so ist Puchelt [2]) der Meinung, daſs sie vielleicht auf chemische Weise in der gesteigerten Venosität nützlich sind, indem ihr Sauerstoffgehalt dazu beitragen kann, den überwiegenden Kohlen- und Wasserstoff einzuschränken, wobei freilich zu beweisen wäre, daſs die Säuren wirklich in das Blut übergehen ein — Gegenstand, der noch nicht auſser Zweifel gesetzt ist. Wir wollen gern dem Herrn Dr. Poccar [3]) zugeben, daſs die Mineralsäuren die ganze Blutmasse zu verbessern, die freiwillige Auflösung zu beschränken vermögen, daſs sie im Stande sind, den Tonus der festen Theile, besonders der Muskelfasern, zu heben, daſs sie eine zu groſse Secretion der Galle beschränken, und vorzüglich auf die Capillargefäſse der Haut wirken. Wir müssen aber der Meinung sein, daſs die vorgenannten Mittel, besonders bei einem reineren Leiden des Verdauungskanales und in den ersten Zeiträumen der Entzündung, unbedingt den Vorrang vor diesen verdienen. Nur bei verspäteter Hülfsleistung, bei weit vorgeschrittener Krankheit, da, wo ein Typhus breits ausgebildet und ein Zersetzungsproceſs eingeleitet ist, bei Complicationen unserer Entzündung mit Leber- oder Milzleiden, bei trockener, heiſser Haut, bei einem kleinen, sehr beschleunigten Pulse, bei einer trockenen, borkigen Zunge und sehr gesunkenen Kräften: nur in diesen Fällen dürften wir für die Anwendung der Säuren, und zwar ganz besonders der oxygenirten Salzsäure, für eine gut bereitete und kräftige *Aqua oxymuriatica* stimmen. Ich habe in Fällen der Art diese Säure unter das schleimige Getränk mischen lassen, welches aber dann nicht in groſsen Quantitäten zu bereiten, und wohl verdeckt zu hal-

---

1) Krankheiten des Darmkanales, übers. von Wolff, p. 157.
2) Dessen Venensystem, p. 377.
3) A. a. O. p. 23.

ten ist. Ich habe dabei beruhigende Emulsionen oder Oelmixturen gebrauchen lassen, mitunter diesen

Campher hinzugesetzt. Dieses grofse Heilmittel dürfte in späteren Zeiten unserer Magen-Darmentzündung, bei ausgebildetem Typhus, nur aber, wenn die Haut sich zu öffnen scheint, oder ein Schweifs bereits vorhanden ist, zur Beförderung und Unterstützung der Krisen zuweilen noch sehr heilsam sich zeigen. Eine Verbindung des Campher und Calomel in kleinen Dosen ist eine herrliche, in unserer Krankheit zuweilen gewifs höchst zweckmäfsige Mischung; es können jedoch da nur Andeutungen gegeben werden, wo das praktische Talent sich besonders zu bewähren hat. Dem erfahrenen, geläuterten Arzte habe ich in dieser Beziehung nichts zu sagen, den angehenden Praktiker verweise ich auf Jahn's *Materia medica*, woselbst über den Gebrauch des Camphers sehr bestimmt und mit ächt praktischem Geiste gesprochen ist.

Für anderweitige incitirende Mittel, für einen reizenden Heilapparat, selbst in den späteren Perioden unserer Krankheit, kann ich nicht stimmen. Da, wo Entzündung oder Verschwärung im Darmkanale, bei Nervenfiebern und beim Typhus, sei es als Grundleiden oder als consecutive Erscheinung, vorhanden ist, da sind alle Excitantia, die Nervina, Volatilia, die versüfsten Säuren *in genere* zu verbannen; von der Valeriana und vom Aether, von ätherischen Oelen und vom Phosphor können wir in diesen Fällen kein Heil erwarten; Moschus und Castoreum in Anwendung gezogen, wäre eine grenzenlose Verschwendung. Erfolgt bei einem solchen Heilverfahren dennoch zuweilen Genesung, so war entweder keine Darmentzündung vorhanden, oder aber die *Vis medicatrix naturae* vermochte nebst vielen anderen Schädlichkeiten auch noch diese Mittel zu überwinden. Gestatten wollen wir *Flores Arnicae* und *Chamomillae*, um aus diesen kräftigen Mitteln unter Umständen ein schwaches *Infusum theiforme* bereiten, und davon wiederholentlich eine halbe oder ganze

Tasse voll warm trinken zu lassen. — Wir haben aber noch ein kräftiges Mittel:

Das Opium. Es ist in unserer Entzündungskrankheit von großer Wichtigkeit, indeß nicht als Incitament, sondern nur als Sopiens und Antispasmodicum. Wir werden dasselbe bei zu heftigen erschöpfenden Diarrhoen als anhaltendes Mittel nicht entbehren können; allein ich muß auch in dieser Beziehung vor einer zu großen Thätigkeit warnen, da die Diarrhoe als Symptom der Entzündungskrankheit nur durch Heilung dieses Leidens gründlich beseitigt wird. Eine solche radicale Heilung kann nicht durch Opium bewerkstelligt werden, wiewohl dieses Mittel unter Umständen ein kräftiges Adjuvans sein kann, um heftige Diarrhoen zu mäßigen, um Schmerzen zu lindern, und etwanige Krämpfe zu beseitigen. Will man ein Mehreres durch dieses Mittel erreichen, beabsichtigt man, durch dasselbe die Diarrhoe und die Krankheit überhaupt zu bekämpfen, so wird dies nicht ungestraft geschehen; Meteorismus und Verschlimmerung der Krankheit sind die nächste Folge, und war ein Typhus noch nicht vorhanden, so wird er bei einer solchen Behandlung gewiß nicht ausbleiben.

Ferrum. Herr Kanzler von Autenrieth hat zuerst das Eisen, und zwar das *Ferrum muriaticum*, bei tödtlichen Diarrhoen und in späteren Perioden des Typhus, bei deutlichen Unterleibsentzündungen mit Frieselfiebern, bei der Ruhr der Neugebornen, und bei der Magenentzündung der Unmündigen, in Krankheiten, welche wohl größtentheils nichts anderes als unsere Entzündung waren, mit Nutzen angewendet [1]). Kinder erhielten es zu $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ Gran *pro dosi;* Erwachsenen wurden täglich 6, 12 — 16 Gran verabreicht. Herr von Pommer wurde durch die desfallsigen Mittheilungen bewogen, das Eisen in Fällen

1) Tübinger Blätter für Natur- und Arzneikunde. Bd. 2. St. 1. p. 18, 19, 40, 119.

von Magenerweichungen anzuwenden [1]). Er gab 10 — 15 Gran *Ferrum muriaticum* in 3 Unzen *Mucilaginosum*, und liefs hiervon zweistündlich einen Kaffeelöffel voll nehmen. Derselbe wandte aber auch in der gröfsten Höhe des Typhus mit Intestinalentzündung dieses Mittel in Verbindung mit Campher an [2]), dergestalt, dafs vom 13ten bis zum 20sten Tage der sehr intensiven Krankheit 9 Drachmen und 4 Gran Eisen und 3½ Scrupel Campher verabreicht wurden. Der Kranke genas vollkommen. Im Allgemeinen hat Herr von Pommer bei Erwachsenen als Minimum 5 Gran, als Maximum 10 Gran dieses Mittels nehmen lassen. Die wiederholentlich genannte, höchst schätzenswerthe Mittheilung des geehrten Herrn von Pommer veranlafste mich um so mehr zum Gebrauche des Eisens in unserer Entzündungskrankheit, als auch Abercrombie die *Tinctura ferri muriatici* in grofsen Dosen [3]) bei der chronischen Intestinal-Entzündung anempfiehlt. Anfänglich konnte ich das *Ferrum muriaticum* nicht in trockener Gestalt erhalten, es wurde mir gesagt, dafs es ein Mittel sei, was an der Luft zerfliefse, und nur in *Forma fluida* zu geben sei; demgemäfs wandte ich die *Tinctura ferri muriatici* an, welche auch von dem Herrn Dr. Michaelis gegen chronische Diarrhoe bei einem zweijährigen Kinde mit Nutzen gebraucht worden [4]), ja ich schritt auch zur Anwendung der *Tinctura ferri muriatici aetherea*. Die genannten Mittel leisteten mir das nicht, was ich davon erwartete; ich schrieb dies theils der Unsicherheit des Präparates zu, indem besonders bei ersterem durch ein längeres Stehen sich ein Theil des Eisens wieder ausscheidet;

---

1) Ueber den Gebrauch des salzsauren Eisenoxyds in der Magenerweichung der Kinder. Heidelberger klin. Annalen. 2ter Bd. 2tes Heft. p. 209.

2) Heidelb. klin. Annalen. Bd. 2. Heft. 1. p. 42 — 46.

3) Wolff's Uebersetzung, p. 158.

4) v. Graefe's Journal, Bd. V. St. 4. p. 722.

dann aber hielt ich dafür, dafs der spirituöse und ätherische Antheil bei genannten Mitteln für die Anwendung derselben unvortheilhaft sei: ich sah mich nach andern Präparaten um.

Das *Ferrum borussicum* ist bereits vom Herrn Dr. Hosack [1]) und Anderen bei Wechselfiebern und Ruhren mit Erfolg angewendet. Es wurden täglich drei- bis viermal 4 bis 6 Gran dieses Mittels verabreicht. Schon früher hatte ich dies angepriesene Mittel bei intermittirenden Fiebern versucht; zuweilen schien es geholfen zu haben, denn die Intermittens kehrte nicht wieder; nachtheilig war es in keinem Falle gewesen. Ueberzeugt, dafs das Wechselfieber mit unserer Entzündungskrankheit in einer nahen Verbindung stehe, machte ich um so eher Gebrauch von dem blausauren Eisen, da der etwanige Gehalt der Blausäure in demselben keinesweges eine Contraindication für die Anwendung desselben bei unserer Krankheit mir sein konnte. Ich habe das blausaure Eisen zu 5 bis 10 Gran täglich drei- bis viermal geben lassen; nie habe ich Nachtheil von demselben gesehen [2]). In den meisten Fäl-

---

1) Mag. d. ausl. Lit. Novbr. u. Decbr. 1823. — Hufeland's Journal, März 1823. p. 129. — Med. chir. Ztg. 1823. I. p. 173. — 1824. I. p. 312. — Die preufsische Pharmacopöe, übersetzt und erläutert von F. Ph. Dulk. Thl. 2. p. 364.

2) Ich fürchtete anfänglich, dafs eine Toxication durch dieses Mittel möglich sei, ich war daher äufserst vorsichtig mit der Anwendung dieses Präparates, und liefs dasselbe jedesmal durch den wachthabenden Chirurgus im Lazarethe eingeben, welcher auf die Wirkungen des *Acidum borussicum* und auf das *Ammonium* als Gegenmittel aufmerksam gemacht war. Der Kranke wurde nach verabreichter verstärkter Dosis jedesmal genau beobachtet. In keinem Falle aber waren Erscheinungen eingetreten, die meine Besorgnisse auch nur auf die entfernteste Weise gerechtfertigt hätten. — Vergl.: Die neuesten Entdeckungen in der *Materia medica* von Dr. J. H. Dierbach. Heidelberg und Leipzig. 2te Abtheilung. 1828. p. 479. — Buchner's vollständiger Inbegriff der Pharmacie, Thl. 7. Nürnberg 1822. p. 346.

len war ich mit der Anwendung vollkommen zufrieden. Im Uebrigen nahmen meine Kranken das mit Zucker versüfste, schön dunkelblaue, nicht übelschmeckende Pulver recht gern.

Das *Ferrum sulphuricum* gab Abercrombie [1]) mit Nutzen, täglich dreimal zu 2 Gran mit einem Grane *Pulvis aromaticus* und einer kleinen Gabe Aloe, um den Darmkanal offen zu erhalten, in Fällen, wo er eine chronische Magen- und Darmentzündung vermuthete. Auch dies Mittel habe ich wiederholentlich angewendet ohne Nachtheil, obwohl nicht mit besonders auffallendem Nutzen, welches wohl zum Theil daher rühren mochte, dafs ich das Mittel nicht in stärkeren Dosen zu geben wagte, weil es mir schien, als könne es nachtheilige Wirkungen für den Organismus haben [2]). Ich wählte bald ein Präparat, von dem ich mir mehr Nutzen versprach, und zwar das

Ferrum sulphuricum calcinatum. In Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde [3]) heifst es: „Herr Bruconnat hat so eben entdeckt, dafs das rothe schwefelsaure Eisen, welches durch Glühen des grünen Vitriols in einem Tiegel gebildet wird, im höchsten Grade fäulnifswidrige Eigenschaften besitzt, und sich daher wegen seines niedrigen Preises zum Aufbewahren von weichen animalischen Substanzen eignet. Selbst eine wenig concentrirte Auflösung dieses Salzes entspricht diesem Zweck vollkommen, auch könnte man zum Ausstopfen bestimmte Thierhäute damit gebürstet aufbewahren. Herr Bruconnat empfiehlt den Aerzten, es auch gegen üble Geschwüre und innerlich zu versuchen.“ Diese Notiz würde mich noch nicht zur Anwendung des Präparates vermocht haben, wenn nicht ein kleines Mifsverständnifs den Ausschlag gegeben hätte. Es heifst in der Sammlung

---

1) S. a. Abh. Bd. 32. p. 552.

2) Buchner's Pharmacie, Thl. 7. p. 350.

3) Bd. 11. No. 223. p. 42.

auserlesener Abhandlungen[1]): „Herr Dr. Ellioston spricht von dem Nutzen des schwefelsauren Eisens — *Subcarbonas ferri*, Eisenrost — im kalten Fieber[2]), und sagt derselbe: Ich habe niemals bemerkt, daſs es eine etwa vorhandene Entzündung vermehre, oder einem entzündungswidrigen Heilverfahren entgegen sei. Einige Fälle, und dieses waren meist viertägige Fieber, wollten nur erst auf 5 Gran alle 4 Stunden weichen; allein diese Menge hat nach einem wöchentlichen oder zehntägigen Gebrauche niemals verfehlt, die beabsichtigte Wirkung hervorzubringen. Das Fieber kann überhaupt in London sogleich unterdrückt werden, wenn man 10 Gran auf einmal gleich vor und nach dem Anfalle nehmen läſst. Die Hauptabsicht bei meinem Aufsatze über den Eisenrost (*Subcarbonas ferri*) war, zu zeigen, daſs es häufig in Gaben von 3 oder 4 Quentchen gegeben werden könne u. s. w." — Habe ich gegenwärtig gleich die Ueberzeugung, daſs das *Subcarbonas ferri* der Engländer[3]) unser *Ferrum oxydatum fuscum*[4]), und das *Ferrum sulphuricum calcinatum* gröſstentheils unser *Ferrum oxydatum rubrum* sei, so veranlaſste mich doch die falsche Uebersetzung des *Subcarbonas ferri* durch schwefelsaures Eisen im Vergleich mit dem Angeführten und mit dem von Bruconnat Gesagten zu einer dreisten Anwendung des calcinirten schwefelsauern Eisens. Ich lieſs das *Ferrum sulphuricum* in einem Schmelztiegel der Glühhitze aussetzen, dasselbe sodann nach dem Erkalten auf's feinste zerreiben, und erhielt so ein rothbraunes Pulver, dem Eisenroste an Farbe ganz gleich. Mehrere Unzen dieses Mittels habe ich mit ausgezeichnetem Nutzen verbraucht; ich habe *pro dosi* 5, 8 bis 10

---

1) Bd. 35. p. 308 sq.

2) *Med. and chir. Transactions. Vol. XIII. p.* 450 *sq.*

3) W. F. Brande's Handbuch der *Materia medica* und Pharmacie. Aus dem Engl. übersetzt von Fr. Wolff. Leipzig 1826. p. 347 bis 349.

4) *Pharmacopoea borussica, Edit. IV. Berol.* 1827. *p.* 174.

Gran täglich drei- bis viermal gegeben, und damit in einem kürzeren oder längeren Zeitraume jedesmal den intendirten Heilzweck erreicht, sobald nur keine bedeutende Destructionen und pathologische Umwandlungen edler Eingeweide vorhanden waren.

Das *Ferrum oxydatum fuscum* [1]), der *Crocus martis aperitivus*, das *Subcarbonas ferri* der Engländer, welches von Hutchinson, Borthwick, Waddel und Anderen beim *Tic douloureux* anempfohlen und mit Nutzen gebraucht, welches, wie wir gesehen, noch neuerlichst von Ellioston bei Wechselfiebern mit Erfolg gegeben worden ist, dürfte in unserer Krankheit ein ebenfalls sehr schätzbares Präparat sein. Ich habe dies Mittel indeſs bis jetzt nur einige Male bei hartnäckigen Wechselfiebern, bei welchen ein tiefes Abdominalleiden statt zu finden schien, in Anwendung gezogen, und lassen solche einzelne Beobachtungen noch kein competentes Urtheil zu.

Das *Ferrum muriaticum* [2]), in der vierten Edition der *Pharmacopoea borussica* als *Ferrum muriaticum oxydulatum* aufgenommen, erhielt ich endlich nach vielfältiger Rücksprache, und habe es seit längerer Zeit wiederholentlich und oft angewendet. Ich habe das Präparat, da es in Pulverform Feuchtigkeit an sich zieht, beständig unter Zusatz von *Gummi Mimosae* in Wasser auflösen lassen, dasselbe bei Kindern in der von Herrn von Pommer angegebenen Dosis verordnet; bei Erwachsenen dagegen zuweilen 2 Drachmen in 3 Unzen Flüssigkeit auflösen, und hiervon drei- bis viermal täglich einen halben, ja auch einen ganzen Eſslöffel voll nehmen lassen. Ich kann nur mit den Herren von Autenrieth und von Pommer gedachtes Präparat für ein höchst schätzens- und empfehlenswerthes Mittel erachten.

So haben wir an dem Eisen in unserer Entzündungs-

---

1) Dierbach's neueste Entdeckungen u. s. w., p. 714.

2) Dulk's Uebersetzung u. s. w. Thl. 2. p. 366.

krankheit ein Mittel von dem gröſsten Nutzen, welches alle übrigen Tonica und Roborantia: Ratanhia, Tormentilla, Colombo, Cascarilla, China, Chinin und andere ähnliche Mittel, vollkommen entbehrlich macht. Es ist dasselbe demnach diesen Mitteln schon *praetii causa* vorzuziehen, um so mehr, da es bei Berücksichtigung der Indicationen selbst von den kleinsten Kindern, von den schwächlichsten Individuen, von sensibeln und hysterischen Frauen und Mädchen sehr gut vertragen wird. Geneigt bin ich indeſs keineswegeges, dies Mittel in den frühesten Zeiträumen unserer Krankheit anzuwenden; bei intensiven Entzündungen, bei lebhaftem Gefäſsfieber dürfte es zum öfteren Nachtheile schaffen. Nur da, wo die Entzündung getilgt, wo vielleicht ein partieller, schleichend entzündlicher, chronisch verlaufender Zustand vorhanden ist; in den Fällen, wo Exulcerationen, Fungositäten, vergröſserte Drüsen zurückgeblieben; da, wo hartnäckige Diarrhoen, chronische Schleimflüsse und ähnliche Nachkrankheiten vorhanden, zur Unterstützung der Kräfte und schnelleren Aufhülfe des Körperlichen in der Reconvalescenz: nur für diese und ähnliche Fälle scheint das Eisen vornehmlich paſslich und anwendbar. Hiermit stimmen auch Puchelt's Ansichten [1]) überein, welcher nur dann erst bei venösen Krankheiten den Gebrauch des Eisens für zweckmäſsig erachtet, wenn vorher Blut gelassen und die Ausleerungen befördert wurden.

Welches ist das zweckmäſsigste Eisenpräparat? — Hierüber wird die Erfahrung später noch entscheiden müssen. Das *Ferrum muriaticum* scheint mir besonders bei Kindern und sehr sensibeln Personen am passendsten zu sein. Es dürfte dies Mittel wegen seines Chloringehaltes am ehesten noch in einem fieberhaften Zeitraume der Krankheit, bei einer Hinneigung zur Zersetzung, bei gröſserem Darniederliegen der Kräfte, bei stattfindendem Milzleiden, rein oder in Verbindung mit Campher, nützlich sich zeigen. Es dürfte das

1) Dessen Venensystem, p. 377.

das *Ferrum borussicum* wegen seines Gehaltes an Blausäure vornehmlich da anzuwenden sein, wo bedeutendere Stokkungen im Pfortadersysteme zurückgeblieben sind, wo das Ganglіensystem vorzugsweise leidend sich verhält. Das *Ferrum oxydatum rubrum*, der *Crocus martis adstringens*, das *Ferrum sulphuricum calcinatum*, das *Colcothar vitrioli* dürfte vorzugsweise im Stande sein, Desorganisationen im Darmkanale und chronische Absonderungen in diesem zu beseitigen, überhaupt aber den ganzen Organismus zu stärken und zu bethätigen. Es enthält dies Präparat unter allen Eisenmitteln am meisten Sauerstoff, nach Brande [1]) und Dulk [2]) 0,30; ein nicht zu übersehender Punkt, der für unsere Krankheit von besonderer Wichtigkeit sein dürfte.

Abercrombie [3]) erwähnt noch bei Behandlung der chronischen Entzündungsform der *Cortex Cuspariae*, des Campechenholzes und des *Balsamum Copaivae.* Fosbrooke rühmt die Kubeben [4]). Krukenberg nennt bei der Therapie der chronischen Magenentzündung [5]) unter anderen Mitteln die *Herba Mari veri* und *Herba Menthae*, die *Folia Aurantiorum*, das *Magisterium Bismuthi* und *Ammonium carbonicum*, das *Extractum Belladonnae*, *Cicutae*, *Hyoscyami* und *Pulsatillae nigricantis.* Wir bedürfen dieser und anderer Mittel nicht, unser Heilapparat ist so reichlich ausgestattet, daſs, wenn wir mit demselben nicht unsern Zweck erreichen, die Anwendung anderer Mittel überflüssig sein dürfte; zumal in Fällen, wo als Nachkrankheiten bedeutende Verletzungen der Organisation, Entartungen und Aftergebilde u. s. w. stattfinden, alle und jede Mittel gleich erfolglos in Anwendung gezogen

---

1) A. a. O. p. 349.
2) A. a. O. p. 373.
3) A. a. O. p. 158.
4) Salzb. med. chir. Ztg. 1823. No. 63. p. 178.
5) A. a. O. p. 279 — 80.

werden. Scirrhen und Polypen dürften weniger durch die thierische Kohle [1]), als durch eine andauernde, sehr strenge Diät zurückzubilden und in ihrem Fortschreiten aufzuhalten sein, und das eben genannte, neuerlichst anempfohlene Mittel, welches offene Krebsgeschwüre und Scirrhen im Munde geheilt haben soll, dürfte, bei wirklichen organischen Entartungen im Verdauungskanale angewendet, gleich erfolglos als die vorgenannten Mittel sich zeigen. — Wichtig vielleicht könnte unter Umständen in unserer Krankheit das von Abercrombie genannte Terpenthinöl sein; es hat dasselbe ausgezeichnete Wirkungen auf den Darmkanal, wie ich mich hievon durch Anwendung des Mittels in einigen Krankheitsfällen überzeugt habe.

Pagne [2]) rühmt die Trefflichkeit desselben im Kindbettfieber sehr bestimmt; eine Krankheit des Darmkanales mit Verstopfung wurde von Nicole durch *Oleum Terebinthinae* bald gehoben [3]); ein zu spät reponirter Bruch hatte eine heftige Dysenterie zur Folge, welche durch kleine Gaben von *Oleum Terebinthinae* glücklich beseitigt wurde [4]). Wir wollen schliefslich noch an den Rhabarber erinnern, welcher in manchen Ruhrepidemien eine so grofse Rolle gespielt hat.

Eine strenge Diät, eine Entziehungskur, eine wahre Hungerkur mufs bei unserer Krankheit, soll anders der Erfolg ein glücklicher sein, durchaus stattfinden. Zuweilen haben die Kranken Efslust und Hunger, doch wird eine

---

1) Ueber die Zurückbildung der Scirrhen und der Polypen, und über die Heilung der Krebsgeschwüre. Von Dr. Adolph Weise, Königl. Sächs. Garnison-Medicus der Bergfestung Königstein. Leipzig 1829.

2) *The Edinburgh med. and surgic. Journal. Vol. XI. pag.* 539. — S. a. Abh. Bd. 31. p. 249.

3) *The London medical Repository. Vol. XIX. Mai.* 8. — Salzb. med. chir. Ztg. 1824. Bd. 4. p. 409.

4) *Ibidem, Mai* 4. — p. 402.

Befriedigung in dieser Beziehung jederzeit von dem gröfsten Nachtheile sein. In den ersten Stadien einer acut verlaufenden Entzündung mufs der Alimentarkanal gänzlich Ruhe haben, und darf durchaus keine Nahrung in den Magen gebracht werden. Auch in späteren Zeiten, in der Reconvalescenz, straft ein jedes, oft nur das leiseste diätetische Vergehen sich nicht selten auf das auffallendste. In chronischen, schleichend entzündlichen Fällen, bei Entzündungen, die nur vielleicht auf eine kleine Stelle beschränkt sind, bei zurückgebliebenen Nachkrankheiten, Geschwürbildungen, vergröfserten oder metamorphosirten Drüsen u. s. w. mufs nicht selten zur Ausgleichung der Anomalien zur Wiederherstellung einer leidlichen Gesundheit Monden, ja selbst Jahre lang die strengste Diät im ganzen Umfange des Wortes stattfinden. Wenn in solchen Fällen eine Auswahl leicht nahrhafter, durchaus nicht belästigender Speisen stattfinden mufs, so ist auch eine jede körperliche und geistige übermäfsige Anstrengung auf das sorgfältigste zu vermeiden. Bei strenger Beobachtung solcher diätetischen Anordnungen dürfte es dann (vielleicht unter Zuziehung eines passenden Eisenpräparates) zuweilen gelingen, selbst bedeutendere Leiden der Organisation nach Verlauf längerer Zeit wiederum ausgeglichen zu sehen. Ich sage nichts Neues; Donald Monro, Broussais, Cruveilhier, Billard, Krukenberg und Andere sind meine Gewährsmänner. Ich war in Berlin zum Besuch; zwei meiner Bekannten erzählten mir, sie seien bedeutend krank gewesen, hätten an einem gefährlichen schleichenden Fieber gelitten, und acht Tage hindurch keine Nahrung erhalten, sondern nur allein lauwarmes Selterwasser geniefsen dürfen. Genauere Erkundigungen liefsen mich schliefsen, dafs ein entzündliches Intestinalleiden stattgefunden habe. Arzt bei den Kranken war mein verehrter Lehrer, der höchst verdienstvolle Herr Geh. Rath. Dr. Horn, gewesen.

Der Genufs eines guten trinkbaren Wassers dürfte überhaupt bei unserer Krankheit ein durchaus nicht

unzulässiges Mittel sein. Nach Huxham [1]) leistet das bloſse Brunnenwasser sehr groſse Dienste bei der Ruhr. Er räth, dasselbe im Anfang laulicht, späterhin kalt zu trinken, und versichert, daſs er nach zuvor gereinigten Därmen zuweilen bloſs durch das kalte Wasser, mit welchem er etwas Opium verband, die Ruhrpatienten hergestellt habe. Alle Aerzte des Alterthums stimmen darin überein, daſs man bei dem Brennfieber (*Causus*) viel kaltes Wasser als specifisches Mittel müsse zu trinken geben [2]). Angeregt durch Wolff's Uebersetzung der gehaltvollen Schrift des Herrn Dr. Smith von Kingussie [3]) lieſs ich mehrere meiner Kranken so viel verschlagenes Brunnenwasser trinken, als ihnen irgend beliebte; in keinem Falle habe ich Nachtheil davon gesehen, die Kranken genasen sämmtlich. Einen interessanten Fall der Art, wo bei groſser Intensität der Krankheit viel Wasser getrunken wurde, werde ich nachher mittheilen.

Mineralwasser, warm getrunken, bewirkt nach Broussais unter Umständen zuweilen Heilung, zuweilen Verschlimmerung [4]). Bei der Ruhr haben schon Fallopius [5]) und Baccus [6]) die mineralischen Wasser unweit Pistoja (*Aquae montis Catini*), besonders den Badequell (*Scatebra balneoli*) und das sogenannte Tettutio-Wasser sehr empfohlen. Baccus versichert, es heilen diese Was-

1) *Huxham Observationes de aëre et morb. epid. Vol. II. pag.* 106.

2) Saillant, Ueber die Magenentzündung bei Kindern. In der S. a. Abh. Bd. 15. p. 631 sq.

3) Ueber die Wirkung des innerlich und äuſserlich angewandten kalten Wassers in Unterleibsentzündungen. Aus dem *Edinburgh med. and surg. Journal.* Bd. 9. p. 287 — 299. — In Wolff's Uebersetzung von Abercrombie's Krankheiten des Darmkanales, p. 160 sq.

4) A. a. O. *Pps. de Med. CCXCV.*

5) *De aquis medicatis. Venet.* 1563. *p.* 82.

6) *De thermis, Lib. V. p.* 159.

ser auch alsdann die Ruhr, wenn die Gedärme schon angefressen wären; seine Patienten tranken nach Beschaffenheit der Umstände täglich 1 bis 3 Pfund. Fallopius gab von dem Badequell 6—8 Becher mit dem besten Erfolge; von dem Tettutio-Wasser aber, welches stärker ist, mufs man nach seiner Bemerkung weniger nehmen. Riverius [1]), Professor der Medicin zu Montpellier, schickte einen an inveterirter Diarrhoe leidenden Kranken nach dem Gesundbrunnen zu Balaruc [2]) (*Thermae Balerucanae*), wo dieser nach sechstägigem Genusse des Wassers genas. — Puchelt [3]) hält dafür, dafs, wenn die Quantität und Qualität des Venenblutes gehörig berücksichtigt, die desfallsigen Mifsverhältnisse entfernt sind, dafs dann die eisenhaltigen Mineralwässer ganz vorzüglich nützlich seien, sie mögen getrunken oder als Bad gebraucht werden. In Fällen, wo die Vermögensumstände der Kranken es erlaubten, habe ich zum öfteren mit recht gutem Erfolge beim Gebrauche anderweitiger Mittel täglich gegen ein Quart Selterwasser rein oder in Verbindung mit etwas Milch trinken lassen.

Das Kalkwasser ist ein sehr wirksames Mittel in den letzten Stadien unserer Krankheit, besonders bei andauernder fieberloser Diarrhoe, wo man Grund hat zu vermuthen, dafs Verschwärungen oder andere Abnormitäten im Alimentarkanale zum Grunde liegen. Nach Grainger [4]) wurde ein Soldat, nachdem er schon ein Jahr und länger eine sehr starke Ruhr gehabt, durch den Genufs

---

1) *Lazari Riverii observationes medicae et curationes insignes. Londini* 1646. *Cent. II. Obs.* 47. *p.* 167.

2) Balaruc, ein kleiner französischer Flecken im Departement de l'Hérault, eine Stunde von Frontignan. Das Wasser von mäfsiger Temperatur enthält besonders Kochsalz und kohlensaures Natrum. (Vergl.: Die wichtigsten Bäder Europa's. Berlin 1820, bei Flittner.)

3) Dessen Venensystem, p. 375.

4) S. a. Abh. Bd. 5. p. 153.

des mit einem Drittel Milch versetzten Kalkwassers, wovon der Kranke täglich 1 bis 3 Pfund trank, glücklich geheilt. Francis Geach [1]) gab mit Nutzen in Durchfällen, die nach der Ruhr zurückgeblieben waren, Kalkwasser mit Milch; er sagt indeſs, daſs Aufmerksamkeit und Behutsamkeit nothwendig gewesen sei, weil zuweilen bei dem Gebrauch des Mittels der Leib aufschwoll, in welchen Fällen dann wieder ein abführendes Mittel gegeben werden muſste. Auch Blane [2]) in seiner Abhandlung von der Wirkung der Alkalien und des Kohlenwassers spricht von der Nützlichkeit desselben bei chronischen Ruhren, die von der Art der Lienterie sind. Abercrombie empfiehlt das Kalkwasser ebenfalls [3]). Ich habe in der Regel $\frac{3}{4}$ Quart frisch und gut zubereitetes Kalkwasser mit $\frac{1}{4}$ Quart Milch mischen, und dies täglich verbrauchen lassen, dabei indeſs die anderweitigen Mittel nicht ausgesetzt. Die Kranken nahmen dieses Getränk in der Regel lieber als Brotwasser und Haferschleim; nachtheilige Folgen habe ich davon nie gesehen. Ich wandte es nur bei den Nachkrankheiten, bei andauernden Diarrhoen u. s. w. an. Alle Kranken, welche *Aqua Calcariae* für längere Zeit getrunken hatten, genasen, ob in Folge des Mittels, oder weil sie einmal auf dem Wege der Besserung sich befanden, lasse ich ungesagt.

Zum Schlusse empfehle ich noch als wichtige Adjuvantia bei unserer Krankheit warme Bäder, Waschungen der Ober- und Unter-Extremitäten mit Wasser und Essig, oder auch mit *Aqua oxymuriatica*; Einreibungen des Unterleibes mit *Ungt. Hydrargyri cinereum* und groſse Vesicatorien auf denselben. Clysmata mit Opium halte ich nur in dem gröſsten Nothfalle bei übermäſsigen Diarrhoen für zulässig. Zum äuſserlichen Gebrauche des kalten Was-

---

1) S. a Abh. Bd. 6. p. 56.

2) S. a. Abh. Bd. 21. p. 8.

3) Wolff's Uebersetzung, p. 158.

sers in Form von Sturzbädern habe ich mich nur in Fällen entschliefsen können, wo Complicationen unserer Krankheit mit einem bedeutenden Hirnleiden stattfanden. Anempfohlene kalte Fomentationen über den Unterleib habe ich nie in Anwendung gezogen.

Hat man das Glück gehabt, eine Entzündung der Villosa zu heilen und den Kranken wieder herzustellen, so hat dieser noch eine geraume Zeit sich sehr zu schonen, um einen Rückfall der Krankheit zu verhüten. Es bleibt nämlich bei unserer Krankheit eine besondere Schwäche im Verdauungskanale zurück, so dafs die kaum beseitigte Krankheit sehr leicht von Neuem herbeigeführt werden kann. Der Genesene mufs demnach nie viel auf einmal, wohl aber öfters Speisen in kleineren Quantitäten und immer nur leicht zu verdauende Nahrungsmittel geniefsen. Scharfe Sachen, hitzige Getränke sind ganz zu vermeiden; überhaupt aber hat der Genesene alle diejenigen Einflüsse, welche wir bei den Gelegenheitsursachen aufgeführt haben, auf das sorgfältigste zu verhüten.

Als Anhang dieses Abschnittes folgen, im Gegensatz zu den früher gelieferten zwanzig Krankheitsgeschichten nebst Obductionsbefunden, gegenwärtig zwanzig kurzgefafste Journale über Krankheiten, bei welchen Calomel in grofsen Dosen verabreicht wurde, und wo die betreffenden Individuen ihre Gesundheit wieder erhielten. In allen Fällen wurden von wissenschaftlich gebildeten Chirurgen [1]) am Krankenbette die Journale täglich fortgeführt,

---

1) Bemerkung. In früheren Zeiten war es im Preufs. Staate nicht nothwendig, dafs die oberen Militär-Aerzte, Behufs einer Berechtigung zur inneren und äufseren Praxis, die Universitätswürde eines Doctors der Medicin und Chirurgie erlangt hatten. Dies war indefs schon lange dem Zeitgeiste nicht mehr angemessen. und müssen gegenwärtig laut Allerhöchster Cabinetsordre vom 12ten Januar 1826 die Regimentsärzte die medicinische und chirurgische Doctorwürde erlangt und die Staatsprüfungen der

und wenn ich auch rücksichtlich der Form derselben mitunter eine kleine Abänderung für nothwendig fand, so bin ich doch den Originalen selbst in den Worten möglichst treu geblieben; durchaus aber habe ich mir nicht einen Zusatz in Betreff des Wesentlichen erlaubt. Sollte jemand die Wahrheit und Treue der Krankheitsgeschichten bezweifeln, so würde es zu nichts führen, wenn ich die Uebereinstimmung der folgenden Relationen mit den am Krankenbette geführten Journalen von Collegen hätte attestiren lassen; ein Zweifler würde auch dies Attest nicht für genügend anerkennen, oder aber er könnte der Meinung sein, dafs das Original-Journal unrichtig oder befangen geführt sei. Immerhin mögen Zweifler der Art auch ferner zu zweifeln belieben; ich meinerseits, falls ich auf Abwege gerathen, werde mit Liebe und mit Dank eine jede Belehrung und gründliche Widerlegung annehmen. Nur aber durch ein solches, unserer Wissenschaft und unserem hohen Berufe angemessenes Verfahren, nicht aber durch eitles Raisonnement und unwürdiges Bespötteln, würde ich veranlafst werden können, den Weg nicht weiter zu verfolgen, welchen ich bis jetzt, durch die eigene Erfahrung und durch ein weiteres Forschen belehrt, als den richtig-

---

promovirten Medico-Chirurgen (Vergl. Rust's Magazin. Bd. 21. pag. 141 sq.) zur Zufriedenheit abgelegt haben. (Letzteres war immer nothwendig gewesen.) Gegenwärtig ist es demnach gewöhnlich, dafs absolvirte Eleven des Königl. med. chir. Friedrich-Wilhelms-Institutes, zumal, wenn sie ein weiteres Fortkommen im militär-ärztlichen Fache beabsichtigen, als *Doctores rite promoti* das gedachte Institut verlassen, um als Compagnie-Chirurgen bei irgend einem Regimente zu fungiren. Allein auch andere tüchtige und gebildete Unter-Wundärzte findet man bei dem Preufs. Heere; viele derselben, selbst wenn sie nicht Eleven des Königl. medic. chirurg. Friedr.-Wilhelms-Institutes gewesen sind, mühen sich, die Doctorwürde zu erlangen (Vergl. Rust's Mag. Bd. 29. pag. 398.), und es ergiebt sich hieraus wohl genügend, dafs in dem Militär-Heilwesen Preufsens, selbst auf den niederen Stufen, ein wahrhaft wissenschaftlicher Geist zu finden ist.

sten erachten mufs. — Betreffend die Reihefolge der Krankengeschichten, so habe ich die complicirten Fälle vorangeschickt, diejenigen aber folgen lassen, welche als rein rücksichtlich der Krankheit und als einfach hinsichtlich der eingeleiteten Behandlung zu erachten sind. Besonders wolle man diese letzte Hälfte genau prüfen, und dabei erwägen, dafs, wenn auch bei einem anderweitigen ärztlichen Verfahren die Heilung vielleicht in einzelnen Fällen erfolgt wäre, dennoch in der Mehrheit derselben eine sichere und gründliche Heilung in kurzer Zeit herbeigeführt, wiederholentlich aber durch diese eine schwere Krankheit glücklich abgewendet wurde. Zu bemerken ist noch, dafs zur Vermeidung von Wiederholungen in den betreffenden Relationen nie von dem diätetischen Verhalten die Rede sein wird; in allen Fällen wurde zu Anfang das möglichst strengste Regimen beobachtet, und nur allmählig und den Umständen gemäfs eine leichte und nahrhafte Diät für zulässig erachtet.

21.

Der Musketier **Daniel Burow**, am 30sten October recipirt, fieberte nach unruhig durchbrachter Nacht am 31sten Morgens lebhaft; der Puls war beschleunigt und gefüllt, die Haut heifs und feucht, der Kopf eingenommen. Der Kranke klagte über rheumatische Schmerzen im Genick und über Zerschlagenheit der Glieder; seine geröthete Zunge war belegt und trocken, der Unterleib gespannt und bei stärkerem Drucke in der Nabelgegend empfindlich. Vier Sedes hatten stattgehabt. Erste grofse Dosis Calomel, und zwar:

℞ *Hydrargyri muriatici mitis* ℈j
Sacchari albi gr. x
M. fiat Pulvis. D. S. Auf einmal zu nehmen.

Des Abends für den Fall, dafs keine sehr vermehrte Leibesöffnung nach dem Calomel erfolgt wäre, ein *Infusum flor. Sambuci* mit *Natrum sulphuricum.*

Den 1sten Novbr. Kopfweh, Ohrensausen, Reifsen im Genick, beschleunigter Puls, starke Schweifse. Das Calomel hat keine Beschwerden verursacht. Drei Sedes hatten erst nach hinzugezogener Natrumsolution stattgehabt. Zweite Dosis Calomel; 15 Stück Blutegel hinter beide Ohren. Abends das *Infusum Samb.* mit *Natrum sulphuricum.*

Den 2ten. Keine Besserung. Dritte Dosis Calomel.

Den 3ten. Der Kranke klagt noch immer über Kopfweh, welches vorzüglich am heftigsten in der Stirngegend ist; trockne Zunge, starker Durst, mäfsige Entleerungen. Beschwerden in Folge des verabreichten Calomel haben durchaus nicht stattgefunden. Vierte Dosis Calomel zu einer halben Drachme; 10 Blutegel an den Kopf. Abends bei nicht erfolgter Leibesöffnung einige Löffel von folgender Mixtur:

℞ *Florum Sambuci* ℥ß
Foliorum Sennae ʒij
fiat l. a. Infusum ℥iv
solve:
Kali tartarici
Mannae electae āā ℥ß
M.

Den 4ten. Die Entleerung sehr mäfsig; keine nachtheilige Wirkung des Calomel; keine wesentliche Besserung des Zustandes; deshalb eine fünfte Dosis Calomel, und zwar wieder zu einer halben Drachme.

Den 5ten. Keine vermehrte Leibesöffnung, keine Schmerzen, überhaupt kein bemerkbarer Nachtheil von dem Gebrauche des Calomel. Der Kranke befindet sich heute scheinbar besser; er lag am Morgen in einem schönen Schweifse, der mäfsig volle Puls hatte 80 Schläge in der Minute. Ein *Infusum Sambuci* ist für den Tag zu verabreichen.

Den 6ten. Seit gestern Abend Verschlimmerung, nächt-

liche Delirien. Am Morgen eine trockene Haut, eine stark belegte Zunge, ein beschleunigter, härtlicher Puls, 112 Schläge. Etwas später starkes Nasenbluten; auch hustet der Kranke viel. Die linke Parotis ist angeschwollen. Von der unterm 3ten verordneten Arznei wird dem Kranken stündlich ein Eſslöffel voll verabreicht.

Den 7ten. Starke nächtliche Delirien; vermehrte Darmausleerungen; die Faeces sind sehr dunkel gefärbt, gallicht und sehr stinkend; dabei ist der Unterleib gespannt, die Zunge sehr belegt und trocken, lebhaftes Fieber, 108 Pulsschläge; geröthete Wangen, heiſse, trockene Haut. Sechste Dosis Calomel, und zwar zu einer halben Drachme.

Den 8ten. Nach Verabreichung des genannten Mittels waren 5 Stuhlgänge erfolgt. Die Zunge ist heute ziemlich feucht, die Haut geöffnet; ein voller, kräftiger Puls. Es wird heute wiederum eine halbe Drachme Calomel als siebente Dosis gegeben.

Den 9ten. Keine wesentliche Besserung; Patient hat nur drei Stuhlentleerungen gehabt. Wiewohl nach dem bisherigen Gebrauche des Calomel weder Unterleibsbeschwerden und Speichelfluſs, noch anderweitige üble Symptome erfolgt sind, so wurde doch eine längere Anwendung des genannten Mittels für zu gewagt gehalten. Verordnet wurde *Aqua oxymuriatica*, in 24 Stunden 2 Unzen zu gebrauchen; ferner ein warmes Bad mit kalten Uebergieſsungen.

Am 10ten dasselbe Heilverfahren, den 11ten ebenfalls und Blutegel an den Kopf.

Vom 12ten Besserung des Kranken, die bis zum 15ten ganz entschieden war. Ein *Infusum rad. Calami* mit *Extr. Absinthii* und etwas Aether sollte zur Unterstützung der Kräfte beitragen. Der Kranke erholte sich langsam, und verlieſs endlich am 31sten December ganz geheilt und kräftig das Lazareth.

22.

Der Rekrut Carl Bernschein vom 2ten Infanterie-Regimente erkrankte am 30sten April, litt in den ersten Tagen nach der Reception an Eingenommenheit des Kopfes, an katarrhalischen Beschwerden, wobei ein mäſsiges Fieber stattfand. In der Nacht vom 2ten zum 3ten Mai erfolgten mit dem Husten blutige Sputa; am 3ten Morgens klagte Patient über Stiche in der Brust; die Respiration war beengt, das Fieber lebhaft. Eine bis jetzt verabreichte *Potio nitrosa* wurde ausgesetzt, ein Aderlaſs von einem Pfunde verordnet, und innerlich Calomel stündlich zu einem Gran verabreicht. Am 4ten Verschlimmerung des Zustandes, Schmerzen in der Lebergegend, weshalb 12 Blutegel daselbst applicirt wurden; dabei Fortgebrauch des Calomel. In der Nacht zum 5ten hatte Pat. wenig geschlafen, mitunter delirirt; Morgens war der Kopf sehr eingenommen, die Zunge trocken, das eingefallene Gesicht gelb gefärbt, das Fieber lebhaft, die Haut heiſs, dabei Schmerzen in der Lebergegend, besonders beim Druck auf den Unterleib bemerkbar. Verordnet wurde eine Blutentziehung von einem Pfunde und eine groſse Dosis Calomel. Drei Scrupel dieses Präparates wurden verschrieben, eine Dosis sollte verabreicht werden; durch ein Miſsverständniſs aber erhielt der Kranke die drei Dosen, mithin eine ganze Drachme auf einmal. Heftige Wirkungen veranlaſste diese Gabe durchaus nicht; es erfolgten mehrere sehr stinkende, gallichte, dünnflüssige Sedes. Abends war der Puls weicher und nicht voll, die Lebergegend, sowie der ganze Unterleib völlig schmerzenfrei. Am 6ten war der inflammatorische Zustand bei weitem nicht mehr so hervorstechend, allein der Kopf noch eingenommen und heiſs anzufühlen; ich lieſs deshalb 12 Blutegel an denselben appliciren und kalte Umschläge machen. Calomel lieſs ich zweistündlich zu 2 Gran nehmen. Am 7ten wurde dies Mittel ausgesetzt. 108 Gran versüſstes Quecksilber waren in vier Tagen verabreicht

worden. Der bedeutend Kranke war auf dem Wege der Besserung; ich hatte das Vergnügen, bei einem gelind incitirenden Verfahren ihn bald völlig genesen zu sehen; er verliefs das Lazareth am 1sten Juli, am 61sten Tage nach der Aufnahme. Speichelflufs oder sonst irgend eine Wirkung des Quecksilbers auf die Mundhöhle war nicht erfolgt, und läfst sich überhaupt aus diesem Falle wohl folgern, dafs man grofse Gaben von Calomel in manchen Krankheiten, wo man sie als nothwendig erachtet, eben nicht zu fürchten hat.

Pohle, Bataillons-Arzt.

Dem sehr geehrten Herrn Collegen danke ich recht sehr für die gütige Mittheilung der Krankengeschichte und für die Erlaubnifs zu einer Bekanntmachung derselben. Ich hatte den Kranken am Morgen vor der zweiten allgemeinen Blutentziehung und vor Verabreichung der grofsen Dosis Calomel gesehen; es litt derselbe wahrscheinlich an einer Lungen- und Leberentzündung, besonders schien mir letztere sehr bedeutend, der ganze Zustand aber höchst lebensgefährlich, und ein *Typhus putridus* mit lethalem Ausgange nicht fern zu sein. An dem darauf folgenden Tage war der Kranke um vieles gebessert, die Krankheit war wohl als gebrochen zu erachten. Mir ist der Fall höchst interessant und wichtig, weil ich es nie gewagt habe, eine Drachme Calomel *pro dosi* zu geben, und überhaupt dies Quantum auf einmal bei Menschen zur Beseitigung krankhafter Zustände noch nicht verabreicht sein dürfte.

23.

Der Musketier Wilhelm Lüdke wurde, nachdem er bereits 2 Tage im Revier krank gewesen war, am 8ten Novbr. mit Lungenentzündung recipirt. Selbigen Tages fand zweimal Blutentziehung statt, eine *Potio nitrosa* wurde gegeben. Am 9ten klagte Patient weniger über die Brust, mehr aber über Schmerzen in der Lebergegend; dabei war der Kopf eingenommen, die Zunge belegt, die

Haut trocken und heiſs, der sehr beschleunigte, härtliche Puls hatte 124 Schläge in der Minute. Es hatten 6 dünnflüssige Entleerungen seit gestern stattgefunden. Der Kranke erhielt innerlich eine halbe Drachme Calomel, und auf die Brust ein Vesicans.

Den 10ten. Die Darmausleerungen waren sehr copiös; das Fieber dauerte an; 104 Pulsschläge; gelbliches Ansehen des Kranken. Er erhielt einen Scrupel Calomel mit 2 Gran Opium.

Den 11ten. Unruhiger Schlaf, Kopfweh, vermindertes Fieber; 2 Sedes seit gestern. Es wird ihm heute eine dritte Dosis Calomel zu einem Scrupel, aber ohne Opium, gereicht.

Den 12ten. Der Kranke befindet sich um vieles besser, hat heute schon aufzustehen versucht. Stiche und Schmerzen in der Brust und im Unterleibe sind gänzlich geschwunden. Der Puls ist normal. Verabreicht wird ein *Decoctum Althaeae*, in welchem etwas *Flor. Sambuci* infundirt sind.

Bei täglich fortschreitender Besserung wurde der Kranke am 20sten Novbr. geheilt entlassen.

24.

Friedrich Schmidt, ein geschwächtes Subject von blassem, gelblichem Ansehen, hatte schon im Januar, nachdem er früher einige Mal von einem Wechselfieber befallen war, an heftigem Erbrechen und gastro-enterischen Zufällen gelitten. Seit einigen Tagen hat er Uebelkeit, Kopfschmerzen und vermehrten Stuhlgang; seit gestern sind heftige Schmerzen unter den kurzen Rippen, in der Gegend des Nabels hinzugetreten; dabei gestörter Appetit, sehr bitterer Geschmack, und ziemlich lebhaftes Fieber. Heute Morgen, am 17ten April, hinzugetretenes heftiges Erbrechen. Es wird ein Scrupel Calomel mit einem Gran Opium in Verbindung verabreicht; äuſserlich Einreibungen des Unterleibes mit *Ungt. mercuriale*.

Den 18ten. Seit gestern Mittag 4 gallichte, heftig stinkende Sedes; Beschwerden nach verabreichter Gabe haben nicht stattgefunden. Nachlafs der Schmerzen im Unterleibe und des Erbrechens; der Puls etwas mäfsiger. Die Zunge ist noch stark belegt. Verabreicht wird eine *Saturatio e Kali carbonico* mit einem *Infusum flor. Chamomillae.*

Die Besserung schritt täglich mehr vorwärts. Am 7ten Mai, in Folge stattgehabten Diätfehlers, von Neuem Erbrechen und Schmerzen in der Magen- und Umbilicalgegend, dabei belegte Zunge, sehr frequenter Puls, Diarrhoe, indem seit gestern 5 Sedes erfolgten. Eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel mit einem Gran Opium.

Den 8ten. Seit gestern Mittag 3 starke, gallichte, graubraune, dünnflüssige Stuhlgänge. Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen und Uebelkeiten haben sich verloren; der Kopf ist frei. Patient fühlt sich wohl.

Vom 9ten ab eine Saturation aus dem *Kali carbonicum.* Besserung erfolgt täglich mehr. Patient verliefs am 20sten das Lazareth völlig genesen.

25.

Der Musketier Heinrich Grütt wurde am 6ten Mai mit einer *Febris intermittens tertiana* recipirt, welche, nach vorher angewandten Salinis, durch China und Chinin beseitigt wurde. Ein Oedem der Füfse gab sich ebenfalls; der Kranke schien genesen zu wollen, als am 4ten Juni ein Recidiv erfolgte, weshalb bald wieder China in Form eines Schütteltränkes verordnet ward.

Den 13ten Juni. Patient klagte schon seit einigen Tagen über Mangel an Efslust, Kopfweh und so grofse Müdigkeit und Schwäche in den Beinen, dafs es ihm nicht möglich war, aufserhalb des Bettes zu verweilen. Er bekam Uebelkeiten, hatte sich auch schon gestern Abend einmal gebrochen; der Unterleib schmerzte in der Gegend

des Nabels; der Kranke hatte vermehrte Stuhlgänge gehabt. Die Zunge war sehr stark an der Spitze und an den Seiten geröthet, die Papillchen sehr eregirt. Der Puls frequent und härtlich, 96 Schläge in der Minute; die Haut heifs und trocken. Der Kranke erhielt einen Scrupel Calomel.

Den 14ten. Seit gestern Nachmittag 4 dünnflüssige, höchst übelriechende, gallichte, mit Schleimtheilen untermischte Sedes. Die Schmerzen im Unterleibe haben nachgelassen; überhaupt befindet sich Patient besser; doch hat der Puls noch 90 Schläge in der Minute, und der Durst ist sehr grofs. Er bekam:

℞ *Decocti rad. Althaeae* ℥vj
Tincturae Rhei aquosae ℨiij
M. S. Zweistündlich einen Efslöffel voll.

Den 15ten. Zwei Stuhlgänge seit gestern; etwas heifse Haut; 88 Pulsschläge in der Minute; die Zunge rauh wie ein Reibeisen und geröthet; nicht sonderliche Schmerzen im Leibe; doch klagt Pat. über einen Druck in der Gegend der Milz, und sagt, dafs ihm so sei, als läge daselbst etwas Hartes. Es wird dem Kranken eine halbe Drachme Calomel gereicht.

Den 16ten. Patient fühlt sich heute um ein Bedeutendes besser; das drückende Gefühl in der Milzgegend hat sich wieder verloren. Die Haut ist schön feucht, der Puls noch etwas beschleunigt. Er hat seit gestern Abend keinen Stuhlgang bekommen. Das *Decoctum rad. Althaeae* mit *Tinct. Rhei aquosa* wird fortgebraucht.

Den 19ten. Das Befinden des Kranken ist so weit gut, nur klagt er noch über grofse Schwäche. Der Stuhlgang ist jetzt ziemlich regelmäfsig, der Puls ruhig. Verordnung:

℞ *Ferri borussici gr.* v
Sacchari albi gr. x
M. f. pulv. disp. tal. dos. No. XII. *S.* Täglich viermal ein Pulver.

Den 25sten. Patient erholt sich immer mehr, die Kräfte nehmen zu; die Pulver werden gut vertragen und noch fortgebraucht.

Den 5ten Juli. Der Kranke verliefs heute völlig hergestellt das Lazareth.

26.

Der Musketier Wilhelm Schmidt will im Revier einige Wechselfieberanfälle gehabt haben. Aufgenommen am 2ten Juli, fieberte der Kranke, ohne dafs Frost vorhergegangen war; er hatte heftige Kopfschmerzen, gestörten Appetit, einen schlechten, bittern Geschmack, dabei Schmerzen in der Magengegend und Durchfall. Sein Puls war frequent, voll und härtlich, die Zunge belegt, an der Spitze und den Seiten ein wenig geröthet.

Vom 3ten bis zum 5ten dauerte dieser Zustand an, ein Wechselfieberparoxysmus erfolgte nicht, der Kranke fieberte fortdauernd; etwas Opium hatte den ziemlich starken Durchfall nicht beseitigt; es erfolgten täglich 3 bis 4 sehr dünne, lehmfarbige, mit unverdauten Speisen und Schleimparthien untermischte Sedes; dabei waren die Schmerzen im Unterleibe und oberhalb des Nabels zuweilen bedeutender. Er erhielt am 6ten einen Scrupel Calomel mit einem Gran Opium. Abends, da nach dem Mittel keine *Excretio alvi* erfolgt war, einige Löffel einer *Mixtura oleoso-salina*, bis der Zweck erreicht war.

Den 7ten. Es wurde bei sehr lebhaftem Gefäfsfieber (120 Pulsschläge) und keinesweges verminderter Krankheit eine zweite Dosis Calomel mit einem Gran Opium gegeben.

Den 8ten. Nur 2 Stuhlentleerungen waren erfolgt; Schmerzen im Leibe sind beim Druck auf demselben noch bemerkbar. Der Puls, 98 Schläge, ist klein und härtlich, die Haut ein wenig feucht, der Durst sehr grofs. Es wird dem Kranken ein *Decoctum rad. Althaeae* mit *Tinct. Rhei aquosa* verabreicht, und ihm erlaubt, ganz nach Belieben

kaltes Wasser zu trinken, was nur einige Zeit zuvor in der Stube gestanden haben muſs.

Den 9ten. Der Kranke fiebert fortwährend; er hat über 3 Quart Wasser getrunken.

Den 10ten. 108 Pulsschläge, geröthetes Gesicht; Durst gleich stark; er hat wieder vier Becher (à $\frac{3}{4}$ Berliner Quart) Wasser getrunken. Die Arznei bleibt; 30 Blutegel *ad anum.*

Den 11ten. Andauerndes Fieber; beschleunigte Respiration, geröthetes Gesicht, heiſse, trockene Haut, starker Durchfall, geringe Leibschmerzen. Wiederum 30 Blutegel *ad anum*, und innerlich:

℞ *Florum Chamomillae* ℥ß
Herbae Digitalis purpureae ℈j
infund. c. q. s. Aquae fervid. ad colat. ℥vj
solve:
Natri nitrici ʒiij
M. S. Stündlich einen Eſslöffel voll.

Den 13ten. Beim Fortgebrauch des Mittels trank der Kranke nach Belieben, so wie früher, verschlagenes Wasser. Der Durst war noch sehr stark, so daſs in 24 Stunden vier Quart verabreicht und vom Kranken getrunken worden waren. Es hatte sich in der Nacht ein andauernder Schweiſs eingestellt; 2 Sedes. Der Durst heute Morgen gemäſsigt.

Den 14ten. Der Kranke befindet sich um vieles besser, die Zunge wird rein, der Puls hat 80 Schläge; der Schlaf ruhig. Den ganzen Tag hat ein schöner Schweiſs angedauert. Spät Abends ein Wechselfieberanfall.

Dies Fieber kehrte nun mehr oder minder regelmäſsig wieder, dabei enorme Schweiſse; bei einer geringfügigen Diarrhoe waren keine Schmerzen bemerkbar; es wurde zum Chinin, Eisen, Cascarille und Colombo nach und nach übergegangen. Der Kranke genas sehr langsam, und verlieſs am 9ten Septbr. geheilt das Lazareth.

27.

Der Musketier Martin Radtke wurde am 8ten Juni mit Masern aufgenommen, welche einen regelmäßsigen Verlauf gehabt hatten. Es stellte sich bereits die Abschuppungsperiode ein, als Patient am 14ten zu fiebern anfing und Durchfall bekam, so daſs bis zum 15ten Morgens acht dünnflüssige Stühle erfolgt waren. Der Kranke hatte dabei keine besonderen Schmerzen, nur ging der Entleerung ein Zusammenziehen und Kollern im Leibe voran; sein Puls hatte 96 Schläge, dabei war die Haut heiſs und trokken, der Kopf eingenommen, die Zunge sehr geröthet. Es wurde ein *Decoctum rad. Althaeae* mit *Tinct. Rhei aquosa* gereicht.

Am 16ten hatte sich der Zustand noch nicht geändert; der Kranke erhielt daher einen Scrupel Calomel mit 2 Gran Opium.

Den 17ten. Seit gestern Mittag erfolgten 4 dünne, gallichte Ausleerungen; das Fieber ist heute mäſsiger; Patient fühlte sich wohler; die Zunge scheint weniger roth, ist jedoch klebrig und rissig. Fortgebrauch des Eibischdecocts.

Den 19ten. Die Diarrhoe dauert fort; beim Druck auf den Unterleib empfindet Pat. in der Nabelgegend Schmerzen; Kopfweh, Husten, Fieber, Mattigkeit. Er erhielt wiederum einen Scrupel Calomel mit 1 Gran Opium.

Den 20sten. Seit gestern 2 Sedes ohne alle Beschwerden, auch hat Patient keine Schmerzen mehr im Leibe. Kopfschmerz und mäſsiges Fieber währen fort.

Vom 21sten und 22sten täglich 4 Entleerungen. Das *Decoct. Althaeae* wird fortgebraucht.

Den 23sten. Keine Veränderung. Heute Morgen erhielt der Kranke die 3te Dosis Calomel, und zwar zu einer halben Drachme, mit 2 Gran Opium. Bis gegen Abend war keine Leibesöffnung erfolgt, deshalb wurden einige Löffel eines leichten Abführungsmittels verabreicht.

Den 24sten. Spät Abends und in der Nacht fanden 3 Stuhlgänge statt. Der Kranke fühlt sich sehr erleichtert; sein Kopf ist frei, die Haut feucht, der Puls ruhig, die Zunge nicht sonderlich geröthet, nur noch etwas klebrig. Der Kranke erhielt *Aqua Calcariae* mit Milch zum Getränk, und täglich dreimal 5 Gran *Ferrum borussicum.*

Die Stühle wurden regelmäfsiger, hie und da war noch etwas von einer schwachen, kleienartigen Abschuppung der Haut bemerkbar. Bei Rückkehr der Kräfte verliefs der geheilte Kranke am 5ten Juli das Lazareth.

28.

Der Musketier Carl Trapp wurde am 10ten Juni mit deutlich ausgebildeten Masern aufgenommen; die Krankheit war sehr intensiv, der Husten besonders quälend gewesen, alle Erscheinungen hatten sich jedoch zum Guten geneigt. Am 21sten war einige Abschuppung zu bemerken; der Kranke befand sich dabei recht wohl, und war ganz fieberfrei.

Den 23sten. Patient bekam gestern einmaliges Erbrechen; heute klagt er über drückenden Schmerz im Unterleibe, oberhalb des Nabels; dabei Uebelkeit und grofser Durst. Der Puls ist frequent und härtlich, die Stuhlausleerungen sind vermehrt und dünn, die Zunge sehr belegt. Ein Scrupel Calomel wird verabreicht.

Den 24sten. Seit gestern 3 Sedes ohne Vermehrung der Schmerzen oder sonstige Beschwerden; der Zustand ist zwar heute etwas besser, allein der Kranke fiebert noch. Eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel.

Den 25sten. Der Kranke hatte gestern Mittag starkes Leibschneiden und Spannen in der Magengegend bekommen, was wohl durch den ohne ärztlichen Willen stattgehabten Genufs des Bieres, welches er von anderen in demselben Zimmer liegenden Kranken erhalten hatte, beim Gebrauch des Pulvers veranlafst sein dürfte. Nach

einigen Tassen Chamillenthee und nach erhaltenem Opiat gaben sich die Schmerzen bald. Vom Abend an erfolgten 4 schaumige, dünnflüssige und mit schleimigen Massen untermischte Sedes. Heute klagt der Kranke nur noch über Spannen und Druck in der Magengegend. Nach einer dritten Dosis Calomel traten keine Schmerzen und nur zweimalige Leibesöffnung am Abend und in der darauf folgenden Nacht ein.

Am 26sten erhielt er ein *Decoctum rad. Althaeae* mit *Tinct. Rhei aquosa*, besserte sich nun täglich mehr, die Diarrhoe verschwand, und am 5ten Juli wurde der Kranke geheilt entlassen.

29.

Der Musketier Christoph Loewe wurde am 2ten Juni recipirt; er hatte seit 2 Tagen Schmerzen im Unterleibe, dabei eben nicht Diarrhoe, aber auch nicht ganz normale Leibesöffnung, Hinfälligkeit. Die Schmerzen haben nach Aussage des Kranken ihren Sitz oberhalb des Nabels, und werden durch einen Druck auf diese Stelle stärker. Der Unterleib ist weich anzufühlen und nicht gespannt, der Puls ziemlich ruhig, fast normal, die Zunge geröthet und nach hinten mit einem gelblichen Schleim belegt. Er bekam ein *Decoctum rad. Althaeae* und *Ammomonium muriaticum*.

Den 10ten. Der Zustand des Kranken wurde in den verwichenen Tagen genau beobachtet, die Leibschmerzen dauerten an, und sind besonders beim Druck bemerkbar. Der Kranke hat täglich 2—3 breiige, grünlich-graue, mit weifsen Schleimparthien vermischte Sedes; der Puls ist mäfsig beschleunigt, der Appetit schwach, der Durst grofs. Seit gestern Abend nahmen die Leibschmerzen zu, und es stellte sich ohne alle Veranlassung Erbrechen ein, wobei die Zunge sehr geröthet erscheint. Der Kranke erhielt einen Scrupel Calomel.

Den 11ten. Seit Verabreichung der Dosis Calomel

sind nur 3 gallichte, dünnflüssige, mit Schleim untermischte Stuhlgänge gewesen; das Erbrechen liefs nach, doch klagt Patient noch immer über Schmerzen im Unterleibe; der Durst ist gleich stark, der Puls frequent und härtlich. Das anfangs verordnete *Decoctum rad. Althaeae* wird fortgebraucht.

Den 14ten. Die immer noch vermehrten Entleerungen sind mehr gallichter Art und sehr übelriechend. Die früher genannten Zufälle dauern fort, und es hat sich wiederum Erbrechen eingefunden, weshalb ihm eine zweite, eben so grofse Dosis Calomel gereicht wurde.

Den 15ten. Wenig vermehrte Sedes haben stattgehabt; das Erbrechen und der Schmerz im Leibe haben nachgelassen; heute Kopfweh, Sansen vor den Ohren und etwas Fieber. Zehn Blutegel an den Kopf; innerlich ein *Decoctum rad. Althaeae* mit *Tinct. Rhei aquosa.*

Den 16ten. Die Zunge zwar feucht, aber noch geröthet; 96 Pulsschläge in der Minute. Seit gestern 6 flüssige Entleerungen, die mit vielen Schleimparthien untermischt sind. Unruhiger Schlaf, etwas gelblich tingirte Albuginea.

Den 18ten. Bei andauernder Diarrhoe und schmerzhafter Affection des Unterleibes heute eine dritte Dosis Calomel zu einem Scrupel mit 2 Gran Opium.

Den 19ten. Keine nachtheilige Wirkung von dem verabreichten Mittel; in der Nacht 4 gallichte, stark riechende Stuhlgänge ohne Schmerzen; die Empfindung im Unterleibe hat sich sehr gemindert. Der Puls hatte 88 Schläge; die Zunge noch immer geröthet. Er bekam als Getränk die *Aqua Calcariae* mit Milch, und innerlich *Ferrum borussicum*, täglich viermal zu 6 Gran.

Die Sedes waren bei gelinden Fieberbewegungen noch eine Zeit lang vermehrt; bei einem regelmäfsigen Gebrauche des Kalkwassers, des blausauren Eisens, und bei der durchgeführten strengen Lebensweise, wurden diese gegen

das Ende des Monates normaler, nur zuweilen wurden einige Tropfen *Tinct. thebaica* verabreicht; doch verliefs der Kranke erst am 20sten Juli das Lazareth gänzlich herge stellt.

30.

Der Musketier Heinrich Neitzel wurde am 22sten Mai mit einer sehr bedeutenden *Angina pharyngea* recipirt. Der Schlund war, so weit er verfolgt werden konnte, dunkel geröthet, die Farbe spielte in's Bläuliche. Besonders zeigte sich die angeschwollene Uvula wie angefressen. Die Tonsillen waren nur wenig aufgetrieben. Hierbei beengte Respiration, rasselndes Geräusch in den Bronchien, ein aufgetriebenes, gelblich-rothes Gesicht, Schwindel, Betäubung und Erstickungsgefahr; der Puls war ziemlich ruhig, der Stuhlgang sollte nicht übermäfsig sein. Schmerz im Unterleibe beim Druck auf denselben war nicht bemerkbar. Wir gedachten in diesem Falle an den Tetzlaff [1]), instituirten ungeachtet der grofsen Hinfälligkeit einen tüchtigen Aderlafs, und verabreichten einen Scrupel Calomel, welche Gabe Abends, da keine *Excretio alvi* stattgefunden hatte, wiederholt wurde. Ein passendes Gurgelwasser wurde noch hinzugezogen.

Den 24sten. Mit dem Halse geht es etwas besser; der Puls ist nicht beschleunigt, aber etwas ungleich. In der Nacht ist Patient 6 Mal zu Stuhle gewesen, Schmerzen im Unterleibe hatten dabei nicht stattgefunden, werden auch heute bei der Untersuchung nicht wahrgenommen. Der Kranke erhält wiederum einen Scrupel Calomel, wodurch einige vermehrte Sedes zu Wege gebracht wurden.

Den 25sten. Puls ruhig; das Schlucken geht leichter von statten.

---

1) Siehe d. W. p. 143.

Den 26sten. Etwas Ptyalismus; Geschwulst der rechten Parotis. In der Nacht sehr häufige Stuhlgänge, gleichsam als Nachwirkung des Calomel.

Den 29sten. Der Speichelfluſs ist unbedeutend, die Halsbeschwerden sind fast ganz beseitigt; ein Pinselsaft wird hinzugezogen.

Die Besserung nahm täglich zu; der Kranke verlieſs am 10ten Juni völlig wiederhergestellt das Lazareth.

31.

Der Musketier Johann Nusch, ein etwas schwächlich gebautes Subject, bekam, vom Exerciren zurückgekommen, heftige schneidende Schmerzen im Unterleibe und Kopfweh. Bei der Aufnahme, am 18. Juni, klagte er über groſse Müdigkeit, Schwäche in den Gliedern und Appetitlosigkeit; Durchfall will er nicht gehabt haben. Der Puls war fieberhaft aufgeregt, frequent und unterdrückt, die Haut trocken und heiſs, die Zunge geröthet. Das blasse, eigenthümliche Gesicht bekundete ein tiefes Abdominalleiden; lebhafte Schmerzen in der Magengegend. Es ward sogleich eine Blutentziehung von 8 Unzen veranstaltet, und innerlich erhielt der Kranke:

℞ *Olei Olivarum* ℥ß
Gummi Mimosae pulv. ʒij
Natri sulphurici ℥j
Infusi flor. Chamomillae ℥vj.
M. f. l. a. Emulsio. S. Stündlich einen Eſslöffel voll.

Den 19ten. Der Krankheitszustand ist im Ganzen unverändert; die Schmerzen im Unterleibe, die Eingenommenheit des Kopfes dauern in gleichem Grade fort. Beim Athemholen muſs der Kranke öfters husten. Er ist seit gestern 2 Mal zu Stuhle gewesen. Die Zunge ist besonders nach hinten und in der Mitte mit einem dicken, gelblich-weiſsen Ueberzuge bedeckt. Groſse Hinfälligkeit, ein frequenter und voller Puls. Er bekam heute eine halbe Drachme Calomel mit 1 Gran Opium, nachdem zu-

vor eine eben so grofse Quantität Blut wie gestern entzogen worden war.

Den 20sten. Es erfolgten seit gestern Nachmittag 4 sehr übelriechende, grünlich-graue, in's Schwärzliche spielende, dünne und mit vielem Schleim untermischte Stuhlgänge. Der Kranke hat in der Nacht wenig geschlafen, ist jedoch ruhig gewesen. Der Nachlafs der Schmerzen in der Magengegend ist gering, der Puls voll, 25 Schläge in der Quartminute. Der Kopf ist dem Kranken noch schwer und eingenommen, die meisten Schmerzen fühlt er besonders in der Stirngegend. Die Zunge ist klebrig und geröthet, mehr nach hinten braunborkigt, an beiden Seiten weifslich belegt, die einzelnen Papillchen stehen besonders an der Spitze derselben sehr hervor. Der Kranke nimmt heute die *Mixtura oleoso-salina* fort, wird warm gebadet; an den Kopf werden 20 Blutegel applicirt.

Den 21sten. Die Kopfschmerzen sind noch heftig; die Stiche in der Magengegend haben nur wenig nachgelassen; der Puls ist ruhiger, 92 Schläge. Seit gestern Mittag 2maliger Stuhlgang. Die Zunge ist trocken, rissig, an der Spitze noch sehr geröthet. Der Kranke wird wieder warm gebadet, und erhält eine halbe Drachme Calomel.

Den 22sten. Das Befinden des Patienten hat sich bedeutend gebessert; die Schmerzen sind wie weggezaubert, selbst der Druck mit der Hand verursacht dem Kranken keine schmerzhafte Empfindung. Der Puls hat nur 70 Schläge in der Minute, und ist gefüllt, die Haut geöffnet, und die Temperatur derselben nur wenig erhöht; die Zunge ist auch nicht mehr so geröthet. Seit gestern nur 3 Stuhlgänge. Die *Mixtura oleoso-salina* wird langsam fortgebraucht.

Die Besserung schritt nun täglich mehr vorwärts. Die genannte Arznei wurde nur bis zum 25sten verabreicht. Am 5ten Juli verliefs Nusch geheilt und kräftig das Lazareth.

32.

Johann Wenzel fühlt sich seit einigen Tagen unwohl, hat abwechselnd Frost und Hitze und einen übeln Geschmack; sein Gesicht ist geröthet, ebenso die Zunge, welche überdies trocken und klebrig erscheint. Beim Athemholen hat der etwas fiebernde Kranke Schmerzen, besonders in der Herzgrube; zugleich ist Durchfall vorhanden, indem täglich 3 bis 4 dünnflüssige Sedes erfolgen sollen. Der Kranke erhielt am 29sten Juni Vormittags eine halbe Drachme Calomel, nachdem vorher eine Venäsection von 8 Unzen veranstaltet worden war.

Den 30sten. Die Schmerzen in der Herzgrube haben sich nicht ganz gemäfsigt; der Leib ist noch empfindlich und gespannt. In der Nacht haben häufige, dünnflüssige Stühle stattgehabt, sie sind wässrig, gallicht, mit graubraunen Klumpen untermengt, und höchst übelriechend. Verabreicht wird eine *Mixtura oleosa.*

Vom 1sten bis zum 3ten Juli befand sich der Kranke leidlich.

Am 4ten. Lebhaftes Fieber, 100 Pulsschläge in der Minute.

Den 6ten. Bei vermehrter Leibesöffnung, gerötheter, klebriger Zunge und ziemlich lebhaftem Fieber eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel.

Den 7ten. Seit gestern Abend 3 Sedes, weniger Fieber; überhaupt besseres Befinden des Kranken. Patient erhält täglich viermal 6 Gran *Ferrum borussicum.*

Den 10ten. Die Stuhlgänge sind noch vermehrt, es wird ein *Infuso-Decoctum Cascarillae* mit *Extr. Absinthii*, dabei *Aqua Calcis* mit Milch zum Getränk verabreicht.

Den 14ten. Bei andauernden, dünnflüssigen, gelblichgrauen Stuhlentleerungen, denen jedesmal Schmerzen im Leibe in der Nabelgegend vorangehen, bei rauher, gerötheter Zuge erhält Patient heute eine dritte Dosis Calomel zu einem Scrupel mit 2 Gran Opium.

Den 15ten. Seit verabreichtem Mittel sind 6 stark riechende, grau-grünliche, dünne Sedes erfolgt. Der Schmerz im Unterleibe ist noch nicht vermindert; 92 Pulsschläge. Eine vierte Dosis Calomel von einer halben Drachme mit einem Gran Opium.

Den 16ten. Die öfters stattgehabten Stuhlgänge waren sehr gallicht. Heute noch Poltern im Leibe und etwas aufgetriebener Unterleib.

Den 18ten. Besserung. Die Stuhlgänge nehmen eine consistentere Beschaffenheit an, und sind gelblich. Patient erhält täglich dreimal 6 Gran *Ferrum borussicum*, welches Mittel den Beschlufs der Kur machte.

Der Wenzel wurde am 25sten Juli geheilt entlassen.

33.

Heinrich Pohl klagte bei seiner Aufnahme am 2ten Juli über Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen und Kopfschmerz; dabei hatte er abwechselnd Frost und Hitze, eine nicht sehr geröthete Zunge und regelmäfsigen Stuhlgang. Ein Emeticum bewirkte ein starkes, gallichtes Erbrechen ohne wesentliche Erleichterung, jedoch war auch am anderen Tage keine Verschlimmerung zu bemerken. Es wurde eine *Mixtura Ammonii muriatici* verabreicht.

Den 4ten. Etwas vermehrte Leibesöffnung, Kopfschmerz, Fieber, Empfindung in der Nabelgegend bei einem mäfsigen Drucke auf den Unterleib, geröthete, stark belegte Zunge. Fortgebrauch der Mixtur.

Der Kranke, welcher genau beobachtet wurde, besserte sich in den folgenden Tagen keinesweges; es erfolgten Abends gelinde Exacerbationen eines nicht heftigen Fiebers; der Geschmack blieb schlecht und bitter, die Haut trocken, die Zunge belegt und geröthet; unverkennbar hatte diese Röthung seit der Aufnahme des Kranken zugenommen. Täglich erfolgten 2, auch 3 dünnflüssige, wässerige, weifs-gelbliche, mit Schleimconcrementen und unverdauten Speisen vermischte Entleerungen; einige Empfindlichkeit

äufserte der Kranke, so oft der Unterleib befühlt wurde. Am 8ten Abends heftiges Nasenbluten und lebhafte Schmerzen im Unterleibe.

Den 9ten. Morgens bedeutendes Fieber mit trockner Hitze, Uebelkeit und bitterm Geschmack; die Zunge sehr belegt, dabei geröthet und trocken; Hinfälligkeit, unruhiger Schlaf in der verflossenen Nacht mit schweren Träumen und gelinden Delirien. Der Leib war in der Nabel- und Lebergegend bedeutend empfindlich bei einem stärkeren Drucke. Verordnet wurde eine Blutentziehung von 8 Unzen, und ein Scrupel Calomel. Bis gegen Abend war nur einmalige Leibesöffnung gewesen, daher erhielt Patient eine *Mixtura oleosa.*

Den 10ten. Seit Verabreichung des Pulvers bis heute früh 5 dünnflüssige, mit gallertartigem, zähem Schleime vermischte, grünlich-braune, sehr gallichte Sedes. Der Kranke befindet sich heute bedeutend besser; der Puls ist nicht mehr so fieberhaft, die Kopfschmerzen haben sich verloren, und der Unterleib ist ungleich weniger empfindlich als früher. Die *Mixtura oleosa* wird fortgebraucht.

Den 12ten. Merkliche Besserung des Kranken; er bleibt ohne Arznei.

Den 13ten. Es haben in der vergangenen Nacht wieder 3 Stuhlentleerungen stattgehabt; die Zunge ist zwar rein, aber doch noch roth; ebenso ist noch eine geringe Empfindlichkeit beim Druck auf den Unterleib vorhanden. Das Fieber ist sehr unbedeutend. Verordnung:

℞ *Infusi flor. Chamomillae* ℥vj
(ex ℥ß *parati)*
Natri nitrici ʒij
M. S. Zweistündlich einen Efslöffel voll.

Den 15ten. Das Befinden ist jetzt gut, der Stuhlgang regelmäfsig und der Unterleib schmerzlos. Die Arznei wird langsam fortgebraucht. Den 25sten wurde der Kranke geheilt entlassen.

34.

August Obenhoff, recipirt den 4ten Juli, klagt über Frost und Hitze, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Drükken in der Magengegend und vermehrte Leibesöffnung, dergestalt, daſs er schon seit beinahe 8 Tagen täglich 3 bis 4 dünne Stuhlgänge haben will. Der Puls ist frequent und gefüllt, die Haut heiſs und trocken, die geröthete Zunge belegt, hin und wieder sind erhabene Papillchen bemerkbar. Der Kranke wird genau beobachtet, und erhält ein *Decoctum rad. Althaeae* mit *Ammonium muriaticum*.

Den 7ten. Gegen Abend Exacerbation des Fiebers. In den verflossenen Tagen sind innerhalb 24 Stunden 5 dünnflüssige, grünlich-graue, mit weiſsen Schleimpartikeln vermischte Sedes erfolgt; der Leib ist oberhalb des Nabels empfindlich. Der Kranke hat in der vergangenen Nacht unruhig geschlafen und viel Hitze gehabt. Aderlaſs von 8 Unzen, innerlich einen Scrupel Calomel; auſserdem Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. cinereum* in den Unterleib.

Den 8ten. Keine vermehrte Schmerzen in Folge des verabreichten Pulvers; da bis gegen Abend nicht hinreichende Leibesöffnung sich eingestellt hatte, wurden einige Löffel einer *Mixt. oleoso-salina* gegeben. In der Nacht erfolgten 3 gallichte Sedes.

Vom 9ten bis zum 10ten. Keine Verschlimmerung.

Den 11ten. Der Kranke klagt heute über vermehrte Schmerzen im Unterleibe; die Zunge ist vorn rissig, klebrig, geröthet und die Papillchen sehr hervorstehend. Der Puls ist sehr beschleunigt und härtlich, 116 Schläge in der Minute; hierbei Husten, und die Brust scheint in Mitleidenschaft gezogen zu sein. Nochmals eine Blutentziehung von 8 Unzen und ein Scrupel Calomel.

Den 12ten. Der Kranke ist in der Nacht unruhig gewesen, und hat viermal zu Stuhle gehen müssen. Der Unterleib war heute Morgen bei der Berührung ohne be-

sondere Schmerzen; 96 Pulsschläge. *Decoctum Althaeae* mit *Ammonium muriaticum.*

Den 13ten. Vergangene Nacht hatte Patient bedeutenden Stuhlzwang gehabt, ehe Entleerung erfolgte, welches erst des Morgens unter vermehrten Schmerzen und Kollern im Leibe geschah. 112 Pulsschläge, heiſse Haut und trockne, geröthete Zunge. **Dritte Dosis Calomel zu einem Scrupel.**

Den 14ten. Seit gestern 5 grau-grünliche, dünnflüssige, mit vielem Schleim untermischte Sedes, mit Kollern und lebhaftem Schmerzgefühl unterhalb des Nabels verbunden. Die Zunge noch geröthet, die Haut trocken, 116 Pulsschläge. **Ein Scrupel Calomel mit einem Gran Opium.**

Den 15ten. Viel Unruhe in der Nacht, andauerndes Fieber, sonst unveränderter Zustand.

℞ *Florum Chamomillae* ʒij
Herbae Digitalis purpureae ℈j
f. l. a. Infusum ℥vj
in colat. solve
Natri nitrici ʒiij
M. S. Zweistündlich einen Eſslöffel voll.

Kaltes Wasser zum Getränk.

Vom 16ten bis zum 18ten. Etwas vermehrte Leibesöffnung ist noch vorhanden; die Schmerzen wurden nicht bedeutender. Abends Exacerbation der *Febris remittens.*

Den 19ten. Beim Nachlaſs des Fiebers und andauernder Diarrhoe wurde zu folgender Arznei übergegangen:

℞ *Radicis Colombo* ℥ß
Corticis Cascarillae ʒij
coque ad remanentiam ℥vj; *sub finem coctionis infunde*
Corticis Cascarillae ʒij
colatur. adde
Gummi Mimosae pulverat. ʒij
Tincturae Opii simplicis ℈j
M. S. Zweistündlich einen Eſslöffel voll.

Der Genuſs des kalten Wassers wird ausgesetzt, dagegen *Aqua Calcis* mit Milch zum Getränk verordnet.

Den 20sten. Patient hatte gestern Abend und in der Nacht mehrmals freiwilliges Erbrechen gehabt; dabei ist der Unterleib gespannt, der Kranke vermag nicht den Druck ohne vermehrte Empfindung zu ertragen; lebhafteres Fieber. Die letztverordnete Arznei wird wieder ausgesetzt und zu der unterm 15ten verordneten zurückgekehrt.

Den 21sten. Das Erbrechen wiederholte sich gestern Nachmittag und in der Nacht; 2 Stuhlgänge; die Zunge ist trocken und gerötheter, der Unterleib empfindlich; 108 Pulsschläge. Patient erhält einen Scrupel Calomel und ein warmes Bad.

Den 22sten. Seit verabreichter Dosis Calomel stellten sich 5 liquide, und zuletzt mit gallertartigen Massen untermischte, dunkel gefärbte, stark riechende Sedes ein; der Unterleib ist weniger gespannt; überhaupt befindet sich der Kranke heute um vieles besser, und ist ganz schmerzenfrei. Warmes Bad, Fortgebrauch des *Infusi Digitalis*.

Den 23sten. Der Kranke hat sich wesentlich gebessert; in 24 Stunden nur 2 bräunlich gefärbte, ziemlich dickliche Sedes; der Leib ist weich, bei der Berührung unschmerzhaft. Wiederum ein warmes Bad; die Arznei bleibt unverändert.

Den 24sten. Das Fieber hat gänzlich nachgelassen; der Kranke hat jetzt keine Klagen mehr zu führen. Täglich 4 Dosen *Ferrum sulphuricum calcinatum* zu 5 Gran; dabei das früher verordnete Kalkwasser mit Milch zum Getränk.

Den 26sten. Patient befindet sich jetzt gröſstentheils auſser dem Bette, und ist schon ziemlich kräftig. Statt 5 Gran erhält er von dem Pulver 8 Gran.

Den 1sten August. Der Kranke, obwohl er noch etwas schwach ist, wurde nach seiner Heimath beurlaubt, den Wünschen seiner Aeltern gemäſs.

35.

Der Musketier Gottlieb Graun, ein rüstiges Individuum, am 10ten Juli recipirt, leidet seit 2 Tagen an einem starken Durchfall mit Schmerzen im Unterleibe, in der Gegend des Nabels; er fühlt sich sehr hinfällig, klagt über Kopfschmerzen, bittern Geschmack, hat eine sehr geröthete Zunge mit eregirten Papillchen, eine heifse, trockne Haut und beschleunigten Puls. Es wurde dem Kranken nach vorher instituirtem Aderlafs ein Scrupel Calomel gegeben.

Den 11ten. Nachlafs der Leibschmerzen; der Kopf ist frei, die Zunge nicht mehr so roth, nach hinten zu etwas belegt; die Fieberbewegungen haben aufgehört, der Kranke befindet sich heute überhaupt ziemlich wohl. Seit verabreichtem Pulver, welches durchaus nicht die Schmerzen vermehrte, sind 3 sehr gallichte Stühle erfolgt.

Am 12ten und 13ten hatte der sich wohler und ohne alle Schmerzen fühlende Kranke noch einige vermehrte Stühle; in den nächstfolgenden Tagen klagte er blofs über Mattigkeit. Patient wurde vom 11ten ab ohne Arznei gelassen, bis zum 20sten genau beobachtet, an welchem Tage er geheilt entlassen werden konnte.

36.

Der Musketier Joachim Mietzlaff, ein gut genährtes Subject, hatte sich vor einigen Tagen stark erhitzt, und darauf viel kaltes Wasser getrunken. Der Kranke klagte bei seiner Aufnahme am 16ten Juli über Müdigkeit, Hinfälligknit, Uebelkeit, Durchfall und brennenden Durst. Der Puls war gefüllt und frequent, auf der gerötheten Zunge sehr hervorstehende Papillchen; der Unterleib bei der Berührung im Umfange des Nabels schmerzhaft, die Excretionen sehr grünlich gefärbt, schleimig und übelriechend; freiwilliges Erbrechen. Blutentziehung von 8 Unzen, innerlich ein Scrupel Calomel.

Den

Den 17ten. Wenn gleich der Durchfall nicht vermehrt ist, und kein Erbrechen mehr stattgefunden hat, so sind doch die andern Symptome der Krankheit gesteigert; die Zunge ist roth, trocken und glänzend, die Papillchen derselben sehr erhaben; der Schmerz im Unterleibe dauert an, ebenso der heftige Durst. Patient bekömmt eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel, und 20 Blutegel *ad anum.*

Den 18ten. Da nach dem Gebrauche des Pulvers bis zum Abende kein Stuhlgang erfolgt war, so wurde ein *Infusum Sennae compositum* verabreicht, worauf in der Nacht 2 Sedes erfolgten. Patient klagte heute Morgen über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel; die rothe Zunge ist mit einem grau-gelblichen Schleime belegt; der Durst sehr stark, der Puls schnell und gefüllt, 112 Schläge. Der Kranke erträgt einen starken Druck auf den Unterleib, ohne Schmerzen zu empfinden. 20 Stück Blutegel, warmes Bad und eine dritte Dosis Calomel zu einem Scrupel.

Den 19ten. Sehr vermehrte, dünnflüssige, gelblichgrüne, stark riechende Sedes; unruhiger Schlaf; kleiner, frequenter Puls, 104 Schläge; großer Durst. Verordnet wurde:



℞ *Infusi Hbae Digitalis purpureae* ℥vj
(ex ℈j *parati)*
Natri nitrici ʒij
M. S. Zweistündlich einen Eßlöffel voll.

Einreibungen in den Unterleib mit grauer Quecksilbersalbe.

Den 20sten. Feuchte Zunge, verminderter Durst, gemäßigtes Fieber, 80 Pulsschläge in der Minute. Fortgebrauch der Arznei.

Den 22sten. Fortschreitende Besserung. Die Arznei bleibt unverändert.

Den 25sten. Die feuchte, nicht geröthete Zunge ist noch mit einem gelblichen Schleim bedeckt; der Stuhlgang regelmäßig; keine Schmerzen; fieberfreier Zustand.

Der Kranke bekommt täglich 4 Dosen *Ferrum borussicum* zu 6 Gran.

Den 31sten. Entlassung des völlig Genesenen.

37.

Johann Knopp, von starkem Körperbau, hat sich bereits mehrere Male unwohl gefühlt, als er am ersten Decbr. für das Lazareth bestimmt wurde. Bei seiner Aufnahme klagte er über Hitze, Eingenommenheit des Kopfes, Leibschmerzen und Durchfall. Sein Puls ist hart und voll, die Haut heifs, die Zunge trocken und geröthet, der Gang unsicher und schwankend. Die Stuhlgänge sind sehr vermehrt und dünnflüssig. Schmerz wird besonders unterhalb des Nabels beim Druck empfunden, er findet indefs auch beim Stuhlgange längere Zeit vorher statt. Verordnung: Eine Blutentziehung von 8 Unzen, und innerlich ein Scrupel Calomel. Nach dem Aderlafs fühlte sich der Kranke leichter, sein Kopf wurde freier; Entleerungen erfolgten bald. Des Abends bekam er:

℞ *Decocti rad. Althaeae* ℥ vj
(ex ℥ ß *parati)*
infunde
Herbae Digitalis purpureae ℈ j
adde
Natri nitrici ʒ iij
M. S. Stündlich einen Efslöffel voll.

Den 2ten. Es waren innerhalb 24 Stunden 11 Sedes erfolgt; der Zustand ist gebessert, doch noch nicht beseitigt, weshalb Patient heute Morgen eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel mit 2 Gran Opium erhielt. Am Abende Fortgebrauch der erwähnten Mixtur.

Den 3ten. Seit gestern 9 Sedes; heute keine Schmerzen im Leibe; der Puls ziemlich normal, der Kopf ganz frei. Keine Veränderung der Arznei.

Den 4ten. In 24 Stunden 5 Stuhlgänge.

Am 6ten befand sich der Kranke sehr wohl; alle

Krankheitserscheinungen hatten nachgelassen. Die Arznei wurde langsamer fortgebraucht. Bei derselben und beim Genuſs von wenig Nahrungsmitteln wurde der Kranke täglich munterer und kräftiger, und am 16ten geheilt entlassen.

38.

Musketier Heinrich Piske, von kleiner Figur, stark, kräftig und von gesunder Gesichtsfarbe, klagte bei seiner Aufnahme über heftigen Kopfschmerz, Uebelkeit und Frösteln. Der Puls ist klein, härtlich und beschleunigt, die Temperatur der Haut erhöht; die Zunge an den Rändern und in der Mitte geröthet, im Uebrigen mit einem zähen grauweiſsen Schleim bedeckt, dazwischen einzeln stehende, sehr erhabene Papillchen [1]). Schmerz in der Magen- und Umbilicalgegend, beim Druck auf den Unterleib bemerkbar; es ist derselbe teigicht anzufühlen. Der Stuhlgang soll eben nicht vermehrt sein. Ein Aderlaſs von 8 Unzen und ein Scrupel Calomel wurden verordnet.

Den 10ten Novbr. In der Nacht 4 dünnflüssige Sedes, Unruhe des Kranken. Bei wenig gemindertem Zustande heute Nachmittag eine zweite Dosis Calomel. Eine Stunde darauf Uebelkeit und einmaliges heftiges Erbrechen, sonst aber keine vermehrten Schmerzen im Leibe.

Den 11ten. Am Morgen befand sich der Kranke so ziemlich; späterhin klagte er über Kopfschmerz und Uebelkeit. Bis Nachmittag waren in 24 Stunden 7 Stühle erfolgt. Abends Erbrechen, weshalb bei der späteren Visite noch ein Scrupel Calomel mit einem Gran Opium verordnet wurde.

Den 12ten. Nach dem Pulver kein Stuhlgang und kein Erbrechen. Der Kopfschmerz hat nachgelassen; die Zunge ist zwar reiner, aber noch geröthet, mit eregirten Papillchen. Verordnet wurde das *Ferrum sulphuricum cal-*

1) Siehe die Abbildung derselben, Tab. V, Fig. 4.

cinatum zu 3 Gran, täglich dreimal mit einem Constituens zu geben.

Den 13ten. Wenig Veränderung; ein warmes Bad.

Den 14ten. Der Kranke klagt wieder über Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes; die Zunge ist in der Mitte sehr trocken; beim Druck auf den Unterleib empfindet der Kranke einen dumpfen Schmerz. Stuhlgang erfolgte nur zweimal. Warmes Bad. Ein Scrupel Calomel ohne Opium.

Den 15ten. Seit gestern 6 Sedes ohne Beschwerden. Erleichterung des Gesammtzustandes, doch sind die Bronchien etwas mit Schleim angefüllt. Das *Ferrum sulphuric. calcinatum* wird von neuem gegeben. Warmes Bad.

Den 17ten. Drei Sedes. Von den Pulvern nimmt er täglich 3 Dosen zu 5 Gran.

Vom 22sten ab wurden bei dem Fortgebrauche des genannten Präparats die Stühle normaler; der Kranke besserte sich täglich mehr, und verliefs am 6ten Decbr. ganz hergestellt und kräftig das Lazareth.

39.

Fähnrich C. M. wollte zum bevorstehenden Feste eine kleine Reise unternehmen, zuvor aber noch gern einen Durchfall beseitigt sehen, woran er bereits seit längerer Zeit litt. Die Reise mufste auf's ernstlichste widerrathen werden, da der Zustand des jungen Mannes sehr bedenklich war. Ein ziemlich lebhaftes Fieber mit Diarrhoe und Schmerzen im Leibe, welche bei der Berührung in der Umbilicalgegend sich sehr deutlich bekundeten; Durst, ein eingefallenes, blasses Gesicht mit hohlen, tief in der Orbita liegenden Augen, eine sehr geröthete Zunge mit bedeutend hervorstehenden Papillchen, machten die Aufnahme des Kranken in das Lazareth sofort nothwendig. Am 20sten Decbr. Nachmittags daselbst angelangt, wurden dem bereits sehr heruntergekommenen C. M., welcher im Uebrigen nur ein schwächliches Inviduum war, 8 Unzen Blut

entzogen und 20 Gran Calomel verabreicht. In der Nacht zum 21sten hatte der Kranke sehr unruhig geschlafen, er war häufig zu Stuhle gewesen, die Schmerzen im Leibe hatten nicht nachgelassen. Am Morgen lebhaftes Fieber. Verordnet wurde:

℞ *Decocti rad. Althaeae* ℥vj
(ex ℥ß *parati)*
infunde
Herbae Digitalis purpureae ℈j
in colat. solve
Natri nitrici ʒij
M. S. Stündlich einen Eſslöffel voll.

Einreibungen des Unterleibes mit *Ungt. Hydrarg. cinereum.*

Den 22sten. Drückender Schmerz in der Nabelgegend, Fieber, andauernde, obwohl etwas gemäſsigtere Diarrhoe. Fortgebrauch der Arznei, warmes Bad, und ein Vesicatorium auf den Unterleib.

Den 23sten. Besserung; seit gestern nur 2 Stuhlgänge, und geringer Schmerz im Unterleibe. Wiederum ein warmes Bad; die Arznei bleibt dieselbe.

Bei dem strengsten Regimen, bei nicht veränderter Arznei, bei täglichen warmen Bädern und unterhaltener Eiterung des Vesicans besserte sich der Zustand des Kranken sehr auffallend, so daſs am 26sten Fieber, Schmerz im Unterleibe und Diarrhoe ganz verschwunden waren. Die Kräfte kehrten bei einer leichten Kost schnell wieder, und am 31sten konnte der Genesene unter Anempfehlung einer strengen Lebensweise geheilt entlassen werden.

40.

Friedrich Berndt hatte sich Abends den Leib mit Kartoffeln tüchtig überfüllt; Nachts wurde er von heftigen Leibschmerzen und Durchfall befallen, welche Zufälle sich sehr steigerten: dennoch suchte er erst nach 48 Stunden, am 9ten Februar des Morgens, ärztliche Hülfe; er meldete sich

zu dieser Zeit im Lazareth, woselbst er sogleich als schlecht krank verbleiben mufste. Sein Zustand bei der Aufnahme war folgender: Klage über Frost, Hitze und heftige Kopfschmerzen, über bitteren Geschmack, Uebelkeit und Mattigkeit. Der Kranke hatte heute schon 6 sehr dünnflüssige Stühle gehabt. Sein Unterleib ist bei der Berührung in der Umbilical- und Magengegend sehr empfindlich, und daselbst etwas aufgetrieben; wogegen der übrige Leib mehr eingezogen erscheint. Das Gesicht ist blafs, mit bläulichgerötheten Wangen, die matten Augen liegen tief im Kopfe; die Zunge ist nach der Basis zu und in der Mitte mit einem dicklichen, weifsgrauen Schleim überzogen, an den Seiten und an der Spitze sehr geröthet; die Papillchen stehen überall sehr gleichförmig hervor [1]). Der Puls ist frequent, klein und härtlich. Es wurden dem Kranken sogleich 8 Unzen Blut entzogen, und ihm ein Scrupel Calomel verabreicht; aufserdem Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. cinereum* in den Unterleib. Da bis zum Abende keine Leibesöffnung erfolgt war, wurden einige Löffel einer *Mixtura oleoso-salina* verabreicht, worauf bis zum 10ten Morgens 3 Sedes erfolgten. Um diese Zeit hatte der Puls 29 Schläge in der Quartminute; der Kranke klagte noch über Kopfschmerzen, Durst und Uebelkeit, die Haut war heifs und trocken, der Leib noch immer schmerzhaft. Es wurde noch eine starke Blutentziehung von circa 10 Unzen veranstaltet, und eine zweite Dosis Calomel zu einem Scrupel verabreicht, aufserdem aber noch ein Vesicatorium in die Magengegend gelegt, und der Kranke warm gebadet.

Den 11ten. Die Sedes waren seit gestern nur sehr mäfsig; nach dem Bade erfolgte ein schöner Schweifs; der Kopf ist weniger eingenommen, eben so haben sich die Schmerzen im Unterleibe sehr gemindert, wiewohl der Kranke bei einem Drucke auf denselben noch empfindlich

---

1) Siehe Tab. V. Fig. 3.

ist. Der Puls ist beschleunigt, aber mäſsig gefüllt, und nicht hart, die Hauttemperatur nicht sehr erhöht. Die *Mixt. oleoso-salina* wird fortgebraucht.

Den 12ten. Besserung; doch ist der Kopf noch etwas eingenommen, die Mattigkeit bedeutend, der Puls ziemlich beschleunigt. Seit gestern 3 breiige Sedes. Als Arznei erhält der Kranke:

℞ *Decocti rad. Althaeae* ℥ vj
infunde
Herbae Digitalis purpureae ℈ j
in colat. solve
Natri nitrici ʒ ij
M. S. Stündlich einen Eſslöffel voll.

Den 15ten. Patient befindet sich jetzt sehr wohl; die Stuhlgänge werden nach und nach normaler.

Den 25sten. Bei völliger Wiederkehr der Kräfte wird der Kranke heute aus dem Lazareth entlassen.

Nachschrift.

Durch Zufälligkeiten wurde der Druck dieses Werkes etwas verspätet; ich werde daher nachträglich noch eine Uebersicht liefern von Krankheitsfällen, in welchen Calomel in grofsen Gaben von mir verabreicht wurde. Seit jener Zeit nämlich, wo ich den achten Abschnitt dieser Schrift beendete, ist etwa ein halbes Jahr verflossen; während dieser Frist aber habe ich mannigfaltige Gelegenheit gehabt, mich von dem grofsen Nutzen dieser, bei uns bisher ungewöhnlichen Anwendungsart des Calomel zu überzeugen, indem der Erfolg oft sehr entschieden schnell und vortheilhaft, die Krankheit nicht selten durch 1 oder 2 grofse Dosen von Calomel gänzlich abgebrochen und gründlich beseitigt war. Ich habe dies Mittel nicht allein in Entzündungskrankheiten der Schleimhaut des Verdauungskanales angewendet, sondern überhaupt in congestiven und inflammatorischen Abdominalleiden, bei schleichenden Leber- und Milz-Entzündungen, ich habe dasselbe endlich mit sehr gutem Erfolge in Wechselfiebern angewendet, welche mit entzündlichem Leiden der Schleimmembranen, sei es des Rachens, der Lungen oder des Darmkanales complicirt waren. Vieles könnte ich anführen in Betreff dieser Wechselfieber, vornehmlich über die nahe Verwandtschaft derselben mit unserer Entzündung im Verdauungskanale; doch ich beschränke mich auf das, was hier als Erläuterung nothwendig ist.

Mit dem Monat März 1829 nahmen die Wechselfieber, welche im vergangenen Winter nur sporadisch vorgekommen waren, einen ernsteren Charakter an: sie zeigten sich

evident als epidemische Krankheit, ihre Zahl nahm täglich überhand. Im März nämlich zählte ich bei den beiden Bataillonen des Regiments (bei einer Kopfzahl von 764) 41 Wechselfieberkranke; zu diesen kamen hinzu: im April (von welchem Monate ab sich die Stärke beider Bataillone auf 1172 Köpfe beläuft) 97, im Mai 136 und im Juni 87 Kranke der genannten Art. Es war diese Wechselfieberepidemie (welche Ende Juni's wohl nachgelassen, aber nicht gänzlich aufgehört hat) keinesweges eine geringfügige; gastro-enterische, überhaupt aber congestive und deutlich ausgesprochene entzündliche Abdomialleiden waren dabei an der Tagesordnung, und mit den intermittirenden Fiebern häufig verbunden oder abwechselnd.

Zuweilen war unter der Larve eines nicht deutlich ausgesprochenen Wechselfiebers eine Entzündung der Bronchialschleimhaut verborgen. In einem lethalen Falle der Art, wo anfangs eine *Intermittens tertiana* mit einer *Febris subcontinua* verbunden war, zeigte die Obduction unter anderen Befunden eine bedeutende Degeneration des Pericardium, indem diese Membran um das Vier- und Sechsfache verdickt und auf das innigste mit der ganzen Oberfläche des Herzens verwachsen war, dergestalt, dafs nur durch das Messer eine Trennung dieser Theile bewerkstelligt werden konnte. In einem anderen Falle, wo bei anhaltendem mäfsigen Fieber einen Tag um den andern zur bestimmten Stunde ein geringes Frösteln und eine Exacerbation der Krankheit sich manifestirte, wo das Individuum im Uebrigen anfänglich nur unbedeutend krank schien, wo im Verlaufe der Krankheit sich Patient nur durch eine ungemeine Stumpfheit des Geistes und Gleichgültigkeit, durch Hinfälligkeit, durch Heiserkeit und durch mäfsige Diarrhoe als bedeutend krank bekundete, wurden bei der Obduction, aufser einer bedeutenden Verschwärung im Darmkanale, eine sehr starke Röthung der inneren Bronchialfläche, eine degenerirte Leber und Milz in Folge einer im Leben stattgehabten schleichenden Entzündung in die-

sen Organen auf das anschaulichste vorgefunden [1]). — Solcher tückischen Wechselfieber gab es viele; der Hemi-

---

1) Bemerkung. In diesen beiden Fällen wurde kein Calomel in grofsen Dosen gegeben. Beide Krankheiten traten als entzündungsartig so leise auf, dafs ich zu einer Verordnung der Art anfangs mich nicht berechtigt fühlte; späterhin wurden, wegen des hinzugetretenen Brustleidens, kleine Gaben Calomel und andere als zweckgemäfs erachtete Mittel verabreicht. In dem zweiten Falle (Musk. Rackow), wo der Tod am 16ten Tage nach der Reception des Kranken erfolgte, war höchst wahrscheinlich gleich zu Anfange der Krankheit ein entzündliches Brust- und Abdominalleiden vorhanden gewesen; der Kranke führte jedoch keine Klagen über Schmerzen, antwortete höchst einsilbig auf vielfältig an ihn gerichtete Fragen, und blieb das bedeutende Leiden ein occultes, wenn gleich etwas der Art im letzten Stadium der Krankheit geahnet wurde. Höchst merkwürdig war bei diesem Subjecte die im Darmkanale vorgefundene Verschwärung, indem sie über das Entstehen und den Fortgang derselben wichtige anatomisch-pathologische Aufschlüsse giebt. Ein Stück im unteren Drittheile des Ileum schien mir in dieser Beziehung besonders interessant, und hat uns Herr Heyer eine vortreffliche und überaus treue Abbildung desselben geliefert. Tab. IV, Fig. 4. zeigt die innere Fläche dieses aufgeschnittenen Darmstückes von ungleicher dunkler Röthung, etwas in's Bräunliche und Gelbliche an manchen Stellen spielend. Den Anheftungspunkten des Mesenterium gegenüber bemerkt man drei, der Länge des Darmes nach verlaufende, dunkle, braunrothe, wulstige Erhabenheiten, zu welchen die auf der ganzen inneren Fläche baumartig verbreiteten, unter einander anastomosirenden, sehr injicirten Gefäfse ihre Richtung nehmen, jede einzelne Wulst gleichsam kranzartig umgeben und sich zuletzt in derselben verlieren. — Die mittlere Wulst *(b)* ist die gröfste, in der Mitte geschwürig, und daselbst von schmutzig-gelber Farbe. Der diese Geschwürbildung umgebende Rand ist sehr wulstig, drei Linien breit und eben so hoch über die innere Darmfläche hinwegstehend, auf der Oberfläche uneben, gefurcht, mit einem dunkelrothen Kreise umgeben, und zu beiden Seiten bemerkt man kleine Erhöhungen und Vertiefungen. Die sub *a* gezeichneten Wulste, härtlich anzufühlen, etwa zwei Linien hoch, sind ebenfalls ungleich auf ihrer Oberfläche, doch ist hier noch keine Geschwürbildung, obgleich eine solche bei längerer Dauer der Krankheit unfehlbar stattgefunden haben würde. — Gegen das Licht gehal-

tritaeus, nicht der des Celsus und Galen, sondern der des van Swieten, eine Verbindung eines anhaltenden Fiebers mit einer *Intermittens tertiana* [1]), war durchaus nicht selten. In der Mehrheit solcher Fälle aber lag dieser malignen Form eine schleichende Entzündung, sei es in diesem oder in jenem Organe, sei es in mehreren zugleich, zum Grunde. Oefters ging die Intermittens nach einigem Bestehen in eine *Continua remittens* über, wo dann bei genauer Prüfung und Aufmerksamkeit eine schleichende Entzündung der Leber, Milz oder des Alimentarkanales nicht verkannt werden konnte. Zuweilen fand ein förmlicher Wechsel statt; die Entzündungszufälle schwanden, sobald ein bedeutender Anfall der Intermittens wiederkehrte. Häufig waren die Fälle, wo zu Anfang eine deutlich ausgesprochene intensive Abdominal-Entzündung auftrat, längere Zeit bestand, und endlich mit einer Intermittens endete. In einem Falle der Civilpraxis, bei einer jungen sensibeln Dame war die Intermittens mit einer ganz

---

ten, bot dies ganze Darmstück ein überaus feines und verworrenes Gefäfsnetz dar; einzelne Drüsen waren indefs durchaus nicht zu bemerken, sowie überhaupt im ganzen Ileum Peyersche Drüsenflecke weder in ihrem Normalzustande, noch als abnorm vorgefunden wurden, und läfst sich keinesweges annehmen, dafs durch ein Leiden der Darmdrüsen die beschriebenen Degenerationen bedingt wurden, sie müssen vielmehr als ausgebildete und im Entstehen begriffene reine Verschwärungen der Villosa betrachtet werden. Dafs aber dabei ein Entzündungsprocefs zum Grunde gelegen, ergiebt sich aus dem Angeführten und durch einen Blick auf die Zeichnung. — Unter Wasser gehalten, zeigte die geschwürige Stelle sich gleichsam gefranzt und flockig. Nachdem das Darmstück mehrere Tage im Wasser gelegen, konnte die *Tunica Villosa* leicht von der Nervea getrennt werden; nur an den drei Stellen, wo die Erhabenheiten sich befanden, waren beide Häute mit einander verwachsen, und zeigte sich nach einer künstlichen Trennung derselben die Nervea verdickt und von rosenrother Färbung. Die Muscularhaut war von normaler Beschaffenheit.

1) Vergl. Berends Vorlesungen über prakt. Arzneiwissenschaft, herausgegeben von C. Sundelin. Thl. II. pag. 254.

ausgebildeten Ruhr verbunden, dergestalt, dafs am Fiebertage die Dysenterie sehr vehement sich zeigte, während am guten Tage auch das enterische Leiden fast ganz beseitigt schien. — In der Mehrzahl aller dieser Fälle wandte ich aufser Blutentziehungen das Calomel in grofsen Dosen an. So habe ich am Schlusse Juni's den erwähnten 49 Fällen [1]) noch 68 genau geführte Journale hinzuzufügen; ich werde deshalb gegenwärtig den im achten Abschnitte aufgezählten zwanzig Krankheitsgeschichten eine tabellarische Uebersicht über 80 Fälle hinzufügen, in welchen Calomel in bisher bei uns aufsergewöhnlichen Dosen verabreicht wurde. Obgleich auch in der Civilpraxis selbst schwächlichen und zarten Frauen und kleinen Kindern verhältnifsmäfsig grofse Gaben Calomel, zuweilen mit aufserordentlichem Nutzen, in keinem Falle mit irgend einem Nachtheile von mir verordnet wurden: so habe ich es dennoch vorgezogen, allein Fälle aus der Hospitalpraxis hier aufzunehmen. Zweifler, welche gern bei allen Dingen etwas aufzufinden sich bemühen, die demnach gegen die Wahrheit des Angeführten einige Bedenken haben möchten: sie mögen berücksichtigen, dafs wenigstens den 80 aufzuzählenden Fällen, gleich den früheren 20 Krankheitsgeschichten, genau geführte Journale zum Grunde liegen, dafs ich in allen diesen Fällen, wenn gleich der allein ordinirende Arzt, doch nicht der alleinige beobachtende und handelnde war, dafs demnach alle diese Angaben den Stempel der Publicität tragen, und dafs ich so leicht zu widerlegen wäre, falls ich der Wahrheit nicht treu geblieben. Hundert Fälle aber, sollte ich meinen, können zu einer Beweisführung wohl hinreichen; sie beweisen genügend, dafs das Calomel in grofsen Dosen, mit Vorsicht gegeben, auch in unserm kälteren Klima durchaus nicht Nachtheil schafft. — Was aus den angeführten hundert Fällen weiter zu ent-

---

1) Siehe d. W. p. 422.

nehmen sei: dies mufs ich dem Ermessen des geneigten Lesers überlassen; ich wünsche jedoch herzlich, dafs man sich nicht angeregt fühlen möge, diese Blätter nach der stattgehabten Lesung unwillig und mifsmüthig bei Seite zu legen.

Gedruckt bei. A W. Schade in Berlin.

Verbesserungen.

Seite 38 Zeile 1 von unten statt pag. 3. lies pag. 4.
— 50 — 2 v. u. st. *Roederi* l. *Roedereri*.
— 80 — 11 v. u. st. oder l. der.
— 88 — 5 v. u. st. excentrit l. excentrirt.
— 89 — 14 v. o. st. Georgerets l. Gorgerets.
— 107 — 11 v. u. (u. a. a O) st. Peritonalhaut l. Peritnealhaut.
— 139 — 10 v. o. st. Entorotoms l. Enterotoms.
— 170 — 18 v. o }
— 250 — 12 v. o. } st. Baglio l Bagliv.
— 191 — 8 v. u. st. S. 116. l. S. 164 u. S. 182.
— 250 — 12 v. o. st. Lndwig l. Ludwig.
— 269 — 13 v. u st. *venalis* l. *renalis*.
— 288 — 4 v. u. st. ncitirende l. incitirende.
— 297 — 13 v. o. st. die l. der.
— 297 — 5 v. u st. p. 47 — 55. l. p. 147 — 155.
— 301 — 1 v. u. st. pag. 2. l. pag. 12.
— 321 — 6 v. o. st. *prodomorum* l. *prodromorum*.
— 360 — 10 v. o. st. vegative l. vegetative.
— 360 — 16 v. o. st. typhus l. typus.
— 400 — 7 v. o. st Integrität l. Intensität.
— 465 — 5 v. u. st. demselben l. denselben.

Einige andere geringfügige Druckfehler bleiben der gütigen Verbesserung des Lesers überlassen.

[illegible]	**Johann Fritz.** 24 Jahr. rec. den 7. Novbr. } 28. entl. d. 20. Novbr. }	*Diarrhoea chronica cum s* *tercurrente.* — Der Kra lang Durchfall gehabt. A nahme stellten sich Un Uebelkeit ein.
27.	**Friedr. Bramschreiber.** 28 Jahr. rec. d. 24. Septbr. } 28. entl. d. 27. Novbr. }	*Inflammatio tunicae villos* — Schwindel, Kopfschme Angst, bohrende Schmer deutend vermehrte Stuhl cher Puls, Sinken der K des Kopfes und *Deliria*
28.	**Carl Lade.** 24 Jahr. rec. d. 13. Septbr. } 28. entl. den 1. Decbr. }	*Febris gastrica*, in *Enter* her *Febris intermittens*, *mittens*, ohne besondere rhoe.
29.	**Carl Safs.** 19 Jahr. rec. den 1. Octbr. } 28. entl. den 1. Decbr. }	*Inflammatio tunicae villos*iz — Durchfall, Kopfweh, b- thete Zunge, Fieber. 1- fs r-
30.	**Herrmann Viergutz.** 19 Jahr. rec. den 1. Octbr. 28. entl. den 28. Januar 29.	*Febris intermittens tertian* Intercurrent ein heftiges dauer der Diarrhoe nac tens.
31.	**Friedrich Krubke.** 25 Jahr. rec. den 28. Decbr. 28. entl. den 15. Febr. 29.	*Affectio pectoris et abdom* Kopfweh, Brust- und U sten, Durchfall, Fieber.
32.	**Ludwig Bartelt.** 25 Jahr. rec. den 27. Januar } 29. entl. den 15. Febr. }	*Febris gastrica venosa.* — zen, besonders in der Ma geröthete Zunge, beschle Husten.
33.	**Carl Boldt.** 21 Jahr. rec. den 7. Septbr. 28. entl. den 31. März 29.	*Febris intermittens tertian*a dominalleiden mit Durchfa wieder und der Durchfal ber verschwindet; entzü den, Stiche in der Milzge fieber, dazwischen einzeln sehr langsame Besserung.
34.	**Johann Koerlin.** 22 Jahr. rec. den 13. März } 29. entl. den 31. März }	*Pneumonia, ex post Affect* *inflammatoria.* — Erbr rechten Seite, bis nach Diarrhoe.







